



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA
SOCIAL

AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA

MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICA DE CENTROS SANITARIOS ESPECIALIZADOS CON INTERNAMIENTO (C.1)

ÁMBITO

La Estadística se aplicará a aquellos centros sanitarios que cumplan las características siguientes:

Encontrarse autorizados como:

Hospitales (Categoría C.1) del RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Utilizará el Modelo de Cuestionario para centros con internamiento.

UNIDAD DECLARANTE

La Unidad Declarante será con carácter general el Centro autorizado como Hospital según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En el Cuestionario se incluirá la información de recursos, oferta de servicios, actividad y gasto de todos los Centros dependientes del mismo. Se considera que otros Centros son dependientes del Hospital cuando tienen Unidad de Gestión y presupuesto conjunto.

En el caso de Complejos o Consorcios Hospitalarios en los que no se pueda desagregar la información de actividad y gasto de los diferentes centros que lo integran, se podrá realizar un único cuestionario para los centros incluidos en el Complejo o Consorcio, especificando qué centros declaran información como parte del mismo.

En cualquier caso, se procurará mantener la serie histórica de los Centros hospitalarios, incluso después de su integración en Complejos, Consorcios o Redes.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA ESTADÍSTICA

- 1.- Es conveniente leer las definiciones correspondientes a cada apartado del cuestionario antes de su cumplimentación.
- 2.- En caso de haber valores negativos en las cuentas económicas, deberán venir convenientemente señalados y explicados
- 3.- No se utilizará ninguna casilla para añadir datos distintos de los expresamente solicitados. Si se considera de interés reflejar algún dato no incluido en el cuestionario se utilizará el espacio destinado a "incidencias y observaciones".

DEFINICIONES

A. FILIACIÓN.

Código: Código de la unidad declarante hospitales o complejos que figura en el Catálogo Nacional de Hospitales. (Ver ANEXO 1)

Comunidad Autónoma, Provincia y Municipio donde esté situado el Establecimiento. (Ver ANEXO I).

Hospital de Área: Indicar si el Hospital tiene dicha consideración

Población Área: A cumplimentar por Hospitales de Área, con la población **protegida** dependiente del Hospital según datos de la Comunidad Autónoma utilizando base de datos de la tarjeta sanitaria (TIS) a 31 de diciembre del año correspondiente.

Código de Área: Se cumplimentará exclusivamente por los Hospitales de Área.

Área (Sector, Departamento, etc.) de Salud: Demarcación territorial establecida en cada Comunidad Autónoma para la gestión unitaria de los centros pertenecientes a sus Servicios de Salud, y en las ciudades de Ceuta y Melilla.

Nombre y domicilio (incluyendo el código postal), Teléfono, Telefax; Dirección de página web y de correo electrónico.

Acreditación Docente: Si el Centro se encuentra acreditado para ofrecer formación sanitaria especializada de postgrado.

Finalidad.- Se indicará el tipo de Centro Sanitario (siguiendo el RD 1277/2003)

C.1. Hospitales (centros con internamiento):

C.1.1. Hospitales generales

C.1.2. Hospitales especializados

En este caso, señalar la orientación básica de los mismos:

- Infantiles
- Oncológicos
- Materno-infantiles
- Otros

C.1.3. Hospitales de media y larga estancia

C.1.4. Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías

C.1.90 Otros centros con internamiento

C.1. Hospitales (Centros con Internamiento): Centros Sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en el mismo, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.

C.1.1. Hospitales Generales: Hospitales destinados a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuentan con las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. También se considera general cuando, aún faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

C.1.2. Hospitales Especializados: Hospitales dotados de servicios de diagnóstico y tratamiento especializados que dedican su actividad fundamental a la atención de determinadas patologías o de pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes.

C.1.3. Hospitales de Media y Larga Estancia: Hospitales destinados a la atención de pacientes que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, pero que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo prolongado de internamiento.

C.1.4. Hospitales de Salud Mental y Tratamiento de Toxicomanías: Hospitales destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su enfermedad a los pacientes que precisan ser ingresados y que sufren enfermedades mentales o trastornos derivados de las toxicomanías.

C.1.90. Otros Centros con Internamiento: Hospitales que no se ajustan a las características de ninguno de los grupos anteriores o reúnen las de más de uno de ellos.

Dependencia Funcional: Se entiende por dependencia funcional de un centro o establecimiento sanitario el organismo o entidad jurídica de quien depende, es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción jerárquica o funcional más inmediata sobre el establecimiento sanitario independientemente de su forma de gestión.

Se utiliza el marco metodológico del SEC-95 (Sistema de cuentas europeo) que distingue entre sector público y sector privado.

El SEC-95 establece que un productor público es aquel que está controlado por las Administraciones Públicas. En el caso de las ISFL (instituciones sin fin de lucro), un productor público es una ISFL que está controlada y financiada principalmente por las administraciones públicas. Todos los demás productores son productores privados.

El control se define como la capacidad para determinar, en caso necesario, la política general o el programa de una unidad institucional mediante el nombramiento de los administradores apropiados. La posesión de más de la mitad de las acciones de una sociedad es una condición suficiente, pero no necesaria, para tener su control.

En caso de duda en el criterio anterior la dependencia funcional la determinará la entidad que aporte mayor financiación.

CODIGO	DEPENDENCIA FUNCIONAL
1	ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
10	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
101	Instituto de Gestión Sanitaria/INGESA
102	Ministerio de Defensa
103	Otros centros o establecimientos públicos de dependencia estatal
11	COMUNIDADES AUTONOMAS
111	Servicios o Institutos de Salud de las comunidades autónomas
112	Otros centros o establecimientos públicos de dependencia autonómica
12	CORPORACIONES LOCALES
121	Diputación o Cabildo
122	Municipio
13	ADMINISTRACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
131	Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
132	Otros centros dependientes de la Seguridad Social
2	PRIVADOS

20	PRIVADOS SIN ÁNIMO DE LUCRO
201	Organizaciones no gubernamentales (incluye Iglesia)
202	Otros privados sin ánimo de lucro
21	PRIVADOS CON ANIMO DE LUCRO
211	Aseguradoras privadas
212	Otros privados con ánimo de lucro

Forma jurídica: Distintas formas organizativas de gestión directa o indirecta de centros y servicios sanitarios a través de cualesquiera entidades admitidas en Derecho.

- 1. Gestión directa (tradicional en las Instituciones de S.S.)
- 2. Ente Público
- 3. Empresa pública
- 4. Fundación pública

- 5. Consorcio

- 6. Concesión
- 7. Cooperativa
- 8. Fundación Privada

- 9. Sociedades mercantiles
- 10. Sociedades individuales
- 11. Comunidad de Bienes
- 12 Otras. Cualquier forma societaria que adopten legalmente en el tráfico jurídico.

Concierto: Se señalará el tipo de concierto que tiene el centro con el Sistema Nacional de Salud, entendido como cualquier forma de contrato que efectúan las Administraciones Públicas Sanitarias para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas: convenio singular de colaboración, contrato marco, concierto complementario etc...

- Sin concierto.

- Concierto parcial. Cuando el centro tiene una relación contractual con el SNS por el que éste concierta volúmenes determinados de actividad a precio o tarifa fijada. Puede ser para hospitalización de pacientes, para realización de procedimientos diagnósticos o para realización de procedimientos quirúrgicos, u otros tipos de actividad.

- INTEGRADO EN EL SNS
 - Red de utilización pública (XHUP y otras).
 - Concierto sustitutorio.

Quando el centro tiene una relación contractual con el SNS de forma que el centro presta toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al SNS, y en los que más del 80 % de su actividad proviene de este contrato. Incluye los centros de la Red Sanitaria de Utilización Pública o formas similares.

CENTROS DE ESPECIALIDADES DEPENDIENTES DEL HOSPITAL

Un Centro se considera dependiente del Hospital cuando ambos tienen el presupuesto conjunto. Se indicará el número y los datos relativos a los Centros vinculados al Hospital.

En el caso de los centros que formen parte de un COMPLEJO o CONSORCIO se especificará el nombre la dirección y el código de los centros que lo integren, así como el número de camas instaladas de cada integrante del complejo o consorcio.

CÓDIGO DE COMPLEJO-Código identificativo del Centro es un número asignado a cada hospital, que sirve para identificar a ese centro, aunque pueda cambiar su nombre con el cual figura en el Catálogo Nacional de Hospitales.

CÓDIGO DE CONSORCIO- En el caso de que esté formado por varios centros con internamiento y declaren conjuntamente en un único cuestionario se asignará solamente a efectos estadísticos un código por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

B. OFERTA ASISTENCIAL

Se señalarán aquellas Unidades Funcionales que el centro tiene autorizadas. Según REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

C. DOTACIÓN

Se distinguirá:

Instalada.- Aquella dotación de la que dispone el centro a 31 de diciembre, que esté en condiciones de funcionar, aunque no lo haga por no contar con el personal y equipamiento necesario, estar fuera de servicio por obras, etc... No se contabilizan, por tanto, las camas habilitadas.

En funcionamiento.- La que ha estado efectivamente funcionando durante el año. Se considera el promedio anual de la que haya estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido. No incluye las camas habilitadas, entendidas como aquellas, que no forman parte de la dotación fija del centro, pero que se han utilizado en circunstancias especiales de sobrecarga asistencial.

Camas.- Destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados. Incluye las incubadoras fijas (no se incluyen las incubadoras de transporte), las cunas de áreas pediátricas y las camas destinadas a cuidados especiales (Intensivos, Coronarios, Quemados, etc.).

No se contabilizan como camas, las de observación del Servicio de Urgencias, ni las de reanimación postquirúrgica, ni las destinadas a hemodiálisis ambulatoria, ni las camas de acompañantes, ni las de inducción preanestésica, ni las utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio, etc.), **ni las utilizadas para hospital de día**, ni las destinadas al personal del centros sanitarios, ni las camas supletorias, ni las habilitadas, ni las cunas para los recién nacidos normales.

Incubadoras.- Número de incubadoras fijas, aunque ya estén incluidas en el apartado camas.

Paritorios.- Salas destinadas y dotadas específicamente para la atención al parto por vía vaginal.

Quirófanos totales.- Salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica al enfermo, dotada de una mesa de operaciones. Las características de la sala y su equipamiento deben permitir:

1. Una iluminación ajustable de poder suficiente para permitir un trabajo delicado.
2. Condiciones asépticas que deben incluir la provisión de instrumentos estériles y locales para el cambio de ropas del personal.
3. La provisión de anestesia.

No se consideran quirófanos:

- a) Los paritorios.
- b) Las salas de extracción dental u otro tipo de cirugía que contenga silla dental.
- c) Las salas de radiología.
- d) Las salas de curas.

Se contabilizarán todos los quirófanos existentes en el centro incluidos los pertenecientes a Unidades Autónomas del Hospital de **día quirúrgico**, considerando como tal aquellas unidades con organización independiente y delimitación arquitectónica con el resto del hospital.

Salas de Hemodinámica.- Salas de Hemodinámica: Local en el que bajo la responsabilidad de un médico especialista con experiencia en Hemodinamia, se realizan procesos vasculares o cardiológicos intervencionistas con finalidad diagnóstica y/o terapéutica. Se especificará el número de salas.

Salas de Rayos X convencional.- Aquellas dedicadas específicamente a la realización de exploraciones convencionales de radiodiagnóstico, simple, dinámica, con o sin contraste. Incluye la radiología con soporte de intensificación de imagen y telemando.

Puestos en Hospital de día.- Número de puestos diferenciados destinados a dar servicio de tratamiento, diagnóstico y seguimiento para individuos con necesidad de atención especializada durante el día, que no precisan internamiento.

Se diferenciarán:

- Hospital de día médico (incluye onco-hematológico): para administrar tratamientos diurnos
- Hospital de día psiquiátrico
- Hospital de día geriátrico
- Hospital de día quirúrgico: para pacientes sometidos a intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, según los diferentes tipos en que puede estar organizado:
 - o Se diferenciarán los puestos en Unidades Integradas entendidas como una organización, en la que se comparten recursos -- entre ellos quirófanos-- con el resto del hospital.

- Unidad propia y delimitada arquitectónicamente en el diseño del hospital. Se especificarán número de puestos y de quirófanos con los que cuenta la unidad.

D. DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO.

Se reflejan los **equipos** ubicados en el hospital y sus centros de especialidades y que hacen su actividad fundamentalmente para el centro a 31 de diciembre del año en curso, sean o no propiedad del centro, y con independencia de que estén gestionados por empresas o particulares ajenos.

En Hospital.- La dotación existente en el Hospital.

En Centros de Especialidades.- La dotación existente en Centros de Especialidades dependientes del Hospital.

Concertado.-Del total computado en los apartados anteriores (Hospital más Centros de Especialidades) se contabilizarán aquellos que se encuentran concertados con el SNS.

Se distinguirán:

- Acelerador Lineal
- Angiógrafo Digital
- Bombas de telecobaltoterapia
- Densitómetros óseos no portátiles
- Equipos de Hemodiálisis (excluidos equipos de hemofiltración)
- Equipos de Tomografía axial computerizada TAC
- Equipos de Tomografía por emisión de positrones (PET) y PET-TC
- Equipos de Resonancia Magnética
- Gammacámara
- Litotriptor por ondas de choque
- Mamógrafos
- SPECT(*). Incluidos dispositivos de gammacámara que cuenten con SPECT
- Otros: Se recogerá otra dotación tecnológica que se considere de especial relevancia.

E. PERSONAL.

El cuadro **E** deberá venir siempre cumplimentado.

Para rellenar este cuadro se tendrá en cuenta el personal efectivo del Centro a 31 de diciembre y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. Incluye tanto el personal que presta sus servicios en el hospital, como el que lo hace, de forma total o parcial, en otros centros dependientes, siempre que perciban sus honorarios a cargo del centro del que dependen.

Se tendrá en cuenta:

1. El personal que esté en comisión de servicio adscrito a otra institución no se contabilizará como personal efectivo.
2. El personal que esté en situación de incapacidad laboral transitoria por causa de enfermedad o de baja maternal y que haya sido sustituido no se contabilizará como personal efectivo, aunque sí el personal sustituto.
3. El personal que esté en situación de excedencia no se contabilizará como personal efectivo.
4. El personal que esté vinculado al Centro mediante contrato temporal o en comisión de servicio en el centro, se contabilizará como personal efectivo.

Las categorías de personal deben considerarse excluyentes, es decir, cada persona debe incluirse en un grupo y en sólo uno. En el apartado donde se especifique alguna titulación (Médicos, Otros titulados superiores no médicos, A.T.S. y D.U.E., etc...) sólo se harán constar aquellas personas que ocupen un puesto de trabajo en virtud del título. Por ejemplo: una licenciada en Psicología y diplomada en Enfermería que ocupa puesto de enfermera, constará únicamente como enfermera.

En este apartado no se incluirá el personal de las empresas de servicios contratados por el Centro (limpieza, lavandería, etc...)

Contratado por el centro.- Es el personal que depende del centro mediante contrato, ya sea como funcionario, laboral, estatutario, o de otro tipo. Incluye al personal sanitario vinculado.

Se contabilizará, en centros del sector público, el personal que desarrolla su labor en los Centros de Especialidades dependientes del centro.

Jornada completa.- Personal que desarrolla su actividad en jornada completa aunque su cómputo semanal sea inferior a 36 horas semanales.

Jornada a tiempo parcial.- Personal que desarrolla su actividad en jornada a tiempo parcial. En este apartado se incluirá, cuando se trata de centros dependientes del INGESA o Servicios de Salud, el personal médico no jerarquizado, siempre que perciba su salario con cargo a los presupuestos del Centro.

Colaborador habitual. Personal que no tiene relación laboral con el Centro, pero que realiza actividad en el mismo mediante otro tipo de relación contractual. Incluye médicos consultores, contratos de servicios y actividad realizada por personal de otro centro mediante convenio, siempre que estos no supongan el equivalente a una jornada a tiempo completo o parcial, en cuyo caso se contabilizarán en los apartados anteriores.

Total - Mujeres.- Se desglosará del total de cada categoría el personal femenino.

PERSONAL SANITARIO

-PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO.- Licenciados en Medicina y Cirugía que prestan servicio en el Centro, independientemente de su puesto (Jefe de Servicio, de Sección, etc.) a 31 de diciembre. No se contabilizarán ni los médicos internos y residentes, ni los becarios, ni los asistentes voluntarios. Se especificarán por las diferentes especialidades incluidas en el cuestionario:

Anestesiología y Reanimación
Aparato Digestivo
Cardiología
Neurología
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina y Resto de Especialidades Médicas
SUBTOTAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS. Se consignará el sumatorio de las anteriores especialidades médicas.

Angiología y Cirugía Vascular
Cirugía Cardiovascular
Cirugía Gral. y del Ap. Digestivo
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica Estética y Reparadora
Cirugía Torácica
Dermatología Médico-Quirúrgica
Neurocirugía
Obstetricia y Ginecología
Oftalmología
Otorrinolaringología
Urología
SUBTOTAL DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS. Se consignará el sumatorio de las anteriores especialidades quirúrgicas.

Pediatría
Medicina Intensiva
Psiquiatría
Servicios Centrales
Urgencias-Guardias: Facultativos que prestan sus servicios exclusivamente en servicio de Urgencias.

TOTAL PERSONAL MÉDICO.- Se consignará el sumatorio del total de especialidades médicas, total de de especialidades quirúrgicas, total de pediatría, medicina intensiva, psiquiatría, servicios centrales y urgencias-guardias.

Farmacéuticos.- Consígnese únicamente aquellos que presten servicios en la **Unidad de Farmacia**. Aquellos farmacéuticos que presten servicio otras Unidades del centro se incluirán en Otros Titulados Superiores. Los Médicos que presten servicios en la Unidad de Farmacia, se relacionarán en Médicos en Servicios Centrales.

Otros titulados superiores sanitarios. (con función Sanitaria).- Otros profesionales sanitarios titulados superiores, excluidos los anteriores (Médicos y Farmacéuticos del servicio de farmacia), que presten servicios en el Centro a 31 de diciembre (odontólogos, psicólogos, físicos, farmacéuticos, biólogos, químicos, etc...), que realicen función sanitaria: laboratorios, etc. No se contabilizarán ni los titulados que estén realizando la residencia, ni los becarios, ni los asistentes voluntarios, ni los de administración, mantenimiento de equipos, etc.

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO.- Otros profesionales sanitarios titulados medios

-- **DUE (Enfermeros).**- personal de enfermería con diplomatura universitaria independientemente de su puesto (supervisora, etc.) a 31 de diciembre,

excluidos enfermeros especialistas (que ocupen plazas correspondientes a su titulación especializada).

-- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).- Personal en posesión del título de Matrona o con la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, que desempeña plaza correspondiente a su titulación.

- Otros Enfermeros especialistas: Personal de enfermería con titulación de enfermero/a especialista en salud mental, (Se están preparando las especialidades de: pediatría, geriatría, cuidados médico-quirúrgicos, trabajo y familiar y comunitaria), que desempeñe plaza correspondiente a su titulación, excluidas Matronas.

-- Fisioterapeutas.- Personal en posesión del título de Fisioterapeuta, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que desempeña plaza correspondiente a su titulación.

-- Terapeutas ocupacionales.- Personal en posesión del título de Terapeuta ocupacional (grado medio), que desempeña plaza correspondiente a su titulación.

-- Logopedas.- Personal en posesión del título de logopeda (grado medio), que desempeña plaza correspondiente a su titulación

Otros titulados de grado medio. (Con función sanitaria).- Otros titulados de grado medio, excluido el personal de enfermería citado más arriba, que realicen alguna función sanitaria en el Centro: laboratorios, etc., independientemente de su puesto.

Técnicos sanitarios

-- De grado medio (cuidados auxiliares de enfermería y farmacia) (grado medio de formación profesional) R. D. 546/95 del Ministerio de Educación y Ciencia por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas)

-- De grado superior.- (grado superior de formación profesional regulados por diferentes Reales Decretos del Ministerio de Educación y Ciencia de 1995), con labor asistencial (imagen para el diagnóstico, laboratorio de diagnóstico clínico, medicina nuclear, radioterapia, dietética etc.).

Otros.- Otro personal, con función sanitaria, no incluido en apartados anteriores. (Especificar).

PERSONAL NO SANITARIO

- Dirección y gestión.- Personal de titulación superior o media, dedicado exclusivamente a la dirección y/o gestión del Centro, aunque su titulación sea sanitaria. (Incluye Grupos Técnicos y Grupos Gestión de Función Administrativa). Como se ha dicho anteriormente una persona incluida en este epígrafe no debe constar en los restantes.

Ejemplo: un médico que compatibiliza la labor asistencial dentro del Centro con labores de dirección o administración contará como personal médico y no en este epígrafe.

- Trabajadores Sociales.
- Personal de oficio. Incluye personal de oficio cualificado y no cualificado.
- Administrativos.-
- Otros.- Otro personal no sanitario no incluido en apartados anteriores. ***Incluye celadores.***

F. PERSONAL EN FORMACIÓN.

Médicos Internos Residentes.- (MIR), en programa de formación especializada en las diferentes especialidades:

Alergología
Análisis Clínicos
Anatomía Patológica
Anestesiología y Reanimación
Angiología y Cirugía Vascular
Aparato Digestivo
Bioquímica Clínica
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General y del Aparato Digestivo
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica Estética y Reparadora
Cirugía Torácica
Dermatología Médico – Quirúrgica y Venereología
Endocrinología y Nutrición
Farmacología Clínica
Geriatría
Hematología y Hemoterapia
Inmunología
Medicina del Trabajo
Medicina Familiar y Comunitaria
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Intensiva
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva y Salud Pública
Microbiología Clínica y Parasitología
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica
Neurología
Obstetricia y Ginecología
Oftalmología
Oncología Médica
Oncología Radioterápica
Otorrinolaringología
Pediatria y áreas específicas
Psiquiatría
Radiodiagnóstico
Reumatología

Enfermeras Residentes (EIR).- Personal incluido en programa de formación especialidades de Enfermería. (Salud Mental, Cuidados Médicos – Quirúrgicos, Trabajo, Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Obstetricia – Ginecología y Pediatría). A medida que se pongan en marcha otras especialidades de enfermería se incluirán en el cuestionario

Otros Internos Residentes.- Otros titulados superiores en programa de formación de residentes: Farmacéuticos (FIR), Biólogos (BIR), Químicos (QIR), Físicos (FER), Psicólogos clínicos (PIR), regulados en las correspondientes Ordenes Ministeriales.

Otro personal en programas de formación postgrado.- Siempre que mantengan algún tipo de relación con el centro y reciban alguna compensación económica por el trabajo realizado.

En todos los casos se informará del número total contratado en el centro a 31 de diciembre del año en curso y de ellos cuántos son mujeres.

G. SERVICIOS CONTRATADOS POR EL CENTRO.

Se indicará si el Centro tiene contrato con empresas externas para servicios de apoyo a la actividad del centro. Los servicios que se consideran:

ASISTENCIALES: Laboratorio, Diagnóstico por Imagen, Anatomía patológica, Diálisis, Esterilización, Rehabilitación y Otros (se especificarán los otros servicios asistenciales contratados no incluidos en los apartados anteriores)

NO ASISTENCIALES: Cocina y/o alimentación, Lavandería, Limpieza, Mantenimiento, Seguridad y Otros (se especificarán los servicios no comprendidos en ninguno de los apartados anteriores).

No se incluirán los servicios no vinculados directamente con las actividades específicas de los Centros Sanitarios: cafetería, floristería, prensa, tabacos, regalos, etc...

H. ACTIVIDAD EN HOSPITALIZACIÓN.

Este apartado está referido a las actividades desarrolladas por las diferentes áreas funcionales destinadas a la asistencia en el Centro Sanitario. Las camas en funcionamiento se deben referir a las que como promedio han estado destinadas a las diferentes áreas durante el año. El resto de los epígrafes, a los totales del año.

Camas en funcionamiento.- La dotación que ha estado efectivamente funcionando durante el año. Se considera el promedio anual de la que haya estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido. No incluye las camas habilitadas.

Ejemplo: Un hospital ha tenido las siguientes variaciones en el número de camas:

90 días:	100 camas	(9.000)
91 días:	120 camas	(10.920)
61 días:	60 camas	(3.660)
123 días:	90 camas	(11.070)

Total: 34.650 camas/365 días = 94,93 \cong 95

Se debe consignar el promedio de camas en funcionamiento por actividad asistencial.

Ello implica la asignación de camas a cada servicio o actividad asistencial.

Si no existe asignación fija de camas por servicios o actividad asistencial, se estimará en función de su utilización durante el año.

La suma no deberá ser superior al total de camas instaladas que se hayan indicado en el cuadro Dotación.

Estancias causadas.- Por estancia se entiende, a los fines de esta estadística, el conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). No obstante, cuando el criterio empleado por el centro sea el de la hora censal, se podrá utilizar igualmente, haciendo constar tal situación. Se incluirán las estancias causadas durante el año por todos los enfermos que han permanecido ingresados, incluyendo las causadas (durante el año a que se refiere la estadística) por pacientes ingresados antes del 1 de enero.

Las sesiones de diálisis a pacientes ambulatorios, o la cirugía mayor ambulatoria, no se contabilizarán como estancias. El tiempo de permanencia en unidades de reanimación, unidades de transición, observación, urgencias, etc., como norma general no se considera estancia. Excepcionalmente, cuando en estas unidades haya camas en las que, de forma habitual, se produzcan estancias, se reflejarán estas en el apartado "Otras".

Ocasionalmente pueden duplicarse las estancias en dos servicios distintos cuando haya existido reserva de cama en uno de ellos.

Altas Finales.- Se entiende por alta final la salida de un enfermo previamente ingresado en el hospital, dejando de ocupar una cama de hospitalización en el centro, independientemente de la forma de salida (traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga, etc.) o el estado del paciente, curación, mejoría, éxitus...

Se consignarán todas las altas del Servicio correspondiente, durante el año.

Por curación o mejoría.- Altas ordinarias del centro producidas por orden médica, por curación o mejoría. Se incluyen en este apartado los traslados de los pacientes a centros no hospitalarios de cuidados mínimos o de larga estancia (Residencias geriátricas, etc.)

Por traslado a otro hospital.- De las altas causadas, aquellas que se hayan producido por traslados a otros Hospitales para diagnóstico y/o tratamiento. No se considerarán como tales cuando se trate de traslado entre centros de un mismo Complejo hospitalario.

Por fallecimiento.- De las altas causadas, aquellas que se hayan producido por fallecimiento.

Por otras causas.- De las altas causadas, aquellas que no se hayan clasificado apartados anteriores

Traslados Interservicios.- Se consignarán aparte. Son aquellas altas por traslado a otro servicio del mismo Centro. En el caso de Complejos hospitalarios, se incluyen también las producidas entre dos centros del mismo Complejo.

Medicina y Especialidades Médicas.- Correspondiente a Medicina y sus especialidades: Medicina Interna, Alergología, Cardiología, Aparato Digestivo, Endocrinología, Geriátrica Hematología, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología (médica y radioterápica), Reumatología.

Cirugía y Especialidades quirúrgicas.- Correspondiente a Cirugía y sus especialidades: Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Cardiovascular, Maxilofacial, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica, Urología, Angiología y Cirugía Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología médico-quirúrgica, etc.

En el apartado anterior no se incluirán las siguientes especialidades:

Cirugía Ortopédica y Traumatología.- Correspondiente a la especialidad de Cirugía ortopédica y Traumatología.

Obstetricia y Ginecología.- Correspondiente a la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Pediatría.- Actividad en servicios pediátricos. Incluye Cirugía pediátrica

Neonatología.- Atención al neonato enfermo, definido por la edad comprendida desde el nacimiento hasta el primer mes de vida (aunque en ocasiones se pueda prolongar la estancia en la unidad por encima de esa edad). Se contabilizan únicamente las incubadoras fijas y las cunas destinadas a neonato con alguna patología. No se contabilizan las cunas destinadas a los recién nacidos normales.

Rehabilitación.- Unidad dotada de camas, destinada exclusivamente a pacientes que precisen rehabilitación. No incluye rehabilitación psíquica.

Medicina Intensiva.- Atención a pacientes que requieren cuidados y monitorización intensiva, en servicios dotados de los medios técnicos adecuados y personal especializado. Se desglosará, cuando existan servicios diferenciados:

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).- Destinada a la atención de enfermos que requieren cuidados y monitorización intensiva. En caso de existir en el centro otras unidades de medicina intensiva diferenciadas, como Unidad Coronaria, de Quemados, o Intensivos Neonatales, la actividad de estas últimas se reflejará en el apartado correspondiente. **No incluye Unidades de Despertar ni de Reanimación post-quirúrgica.**

Unidad Coronaria.- Unidad destinada específicamente al cuidado de pacientes con procesos agudos coronarios, atendida por personal especializado, cuando esté diferenciada de la UCI.

Intensivos Neonatales.- Destinada a la atención de recién nacidos patológicos que requieran cuidados y monitorización intensiva, cuando esté diferenciada esta actividad.

Unidad de Quemados.- Destinada a la atención de pacientes con quemaduras graves y muy graves, dotada de personal especializado y medios materiales adecuados, cuando esté diferenciada esta actividad dentro del Centro.

Larga estancia.- Servicio o Unidad destinada a la atención de enfermos afectos de procesos crónicos, con independencia de su edad, que precisan principalmente cuidados prolongados de enfermería en unidades diferenciadas o en Centros Sanitarios específicamente dedicados a estos enfermos.

Psiquiatría.- Destinada a la atención de pacientes psiquiátricos. Se distinguirán las Unidades de Agudos o Corta Estancia, de aquellas destinadas a pacientes Crónicos de Media o Larga Estancia. (Unidades Residenciales, de Rehabilitación, etc.)

Cuidados Paliativos .- Consignar cuando se trate de Unidad dotada de camas destinadas exclusivamente a pacientes de cuidados paliativos en estado terminal, que precisan ingreso hospitalario por diversos motivos como el control de síntomas multifactoriales.

Otros.- Otras áreas no contempladas en los apartados anteriores, cuando constituyan unidades o servicios diferenciados: SIDA, unidades de desintoxicación de alcohólicos y/o de toxicómanos, tuberculosis, leprología, hidrología, etc. **Especificar el tipo de Áreas.**

TOTAL.- Actividad asistencial global del Centro respecto a cada uno de los epígrafes del cuadro: camas en funcionamiento, estancias causadas, altas en el año, etc...

INGRESOS.- Se consignará el número de episodios de ingreso en el centro durante el año para diagnóstico y/o tratamiento en régimen de internado. No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias, hospital de día, sesiones de hemodiálisis, cirugía ambulatoria, ni los traslados entre los servicios del propio hospital. Se distinguirán los ingresos Programados, Urgentes

Ingresos programados: Pacientes ingresados con orden de ingreso programada, independientemente de si proceden de lista de espera, o son de un servicio que no tiene demora de ingreso.

Ingresos urgentes: Pacientes ingresados con orden de ingreso urgente, independientemente de que procedan del área de urgencias o no.

I. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.

Actos quirúrgicos Totales.- Número total de actos quirúrgicos llevados a cabo en los quirófanos del Centro (Hospital y Centros de Especialidades dependientes de él). Excluir las intervenciones realizadas fuera de lo que, a efectos de esta estadística, se ha definido como quirófano.

Se clasifican de la siguiente forma:

Actos Quirúrgicos Programados.- Actos quirúrgicos que no precisan su realización de forma inminente, disponiéndose de tiempo para el estudio completo previo y preparación del enfermo.

Actos Quirúrgicos Urgentes.- Actos quirúrgicos que, a la vista de la patología que presenta el enfermo, se realizan de forma inmediata.

- Con hospitalización.- Cirugía realizada a pacientes previamente ingresados, o que originan ingreso tras la intervención.
- Cirugía Mayor Ambulatoria.- Se entiende por Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) la atención de procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento. En el Anexo II se incluye una relación de los procedimientos ambulatorios más frecuentes según clasificación CIE 9 -MC en CMBD en los hospitales públicos que puede ser orientativa para recoger intervenciones de CMA.
- Resto Intervenciones sin ingreso.- Pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria en los quirófanos del hospital o de hospital de día quirúrgico realizadas con anestesia local y en las que no es necesario un periodo de observación postoperatoria.

Se desagregarán por especialidades quirúrgicas incluidas en el R.D. 605/2003 de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Angiología y Cirugía vascular
Cirugía cardíaca
Cirugía general y digestivo
Cirugía maxilofacial
Cirugía pediátrica
Cirugía plástica
Cirugía torácica
Dermatología
Ginecología
Neurocirugía
Oftalmología
Otorrinolaringología
C. Ortopédica y Traumatología
Urología
Otros
TOTAL

J. ACTIVIDAD OBSTÉTRICA.

Partos por vía vaginal.- Número total de partos atendidos por vía vaginal.

Cesáreas.- Número total de partos por cesárea.

Se entiende por parto la expulsión o extracción del claustro materno del producto viable de la concepción. Se considera feto viable aquel que tiene un peso al nacer igual o superior a 500 gr.

Recién nacido vivo.- Cada producto de un nacimiento vivo, entendiéndose por tal, la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta.

De ellos, cuántos han pesado menos de 2.500 gramos al nacimiento

Fallecimientos maternos: Número total de fallecimientos en mujeres embarazadas, o en los 42 días siguientes al fin del embarazo, cualquiera que sea la duración de éste, provocados por cualquier causa agravada por el embarazo o por su asistencia, o relacionada con estos dos elementos, pero no con causas accidentales o incidentales (p. ej.: no se incluirá como fallecimiento materno el producido por un accidente de tráfico en una mujer embarazada).

K. HOSPITAL DE DÍA.

Atención, durante unas horas, para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital.

Médico- Para pacientes que requieren tratamientos médicos sin internamiento. Incluye la quimioterapia para pacientes oncológicos y hematológicos cuando se preste en régimen de hospital de día.

Psiquiátrico.- Para enfermos que requieren tratamientos psicológicos, psiquiátricos o de terapia ocupacional, sin necesidad de internamiento.

Geriátrico.- Destinado a la atención de pacientes geriátricos y/o que requieren valoración geriátrica, tratamientos de rehabilitación o cuidados sanitarios.

A título orientativo se considera **paciente geriátrico** a aquel que cumple 3 o más de las siguientes condiciones:

- Habitualmente mayor de 75 años
- Presenta pluripatología
- Su enfermedad principal tiene tendencia a la invalidez física
- Hay patología mental acompañante o predominante
- Existe problemática social en relación con su estado de salud (falta de soporte)

Se contabilizarán tanto el número de pacientes atendidos que inicien tratamiento en el área de hospital de día (pacientes), como sesiones (el número de contactos que el paciente requiera para dicho tratamiento, independientemente de los cuidados que precise para cada una de las sesiones).

Si un paciente atendido en el Hospital de Día deriva en un ingreso, debe contabilizarse como un ingreso y no como una sesión de Hospital de Día.

L. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.

Hospitalización a domicilio.- Constituye una alternativa externa al hospital, destinada a pacientes que habiendo sido tratados en el hospital en la fase primaria de su enfermedad, pueden pasar a su domicilio, aunque precisando control domiciliario por un equipo constituido por personal del hospital. No se incluye en éste apartado la diálisis domiciliaria.

Se contabilizan los pacientes totales y las visitas a domicilio generadas por parte del personal sanitario.

M. ACTIVIDAD EN CONSULTAS.

Al desarrollarse una parte importante de la actividad de los Hospitales del S.N.S. en los Centros de Especialidades de ellos dependientes, se considera necesario recoger esta actividad diferenciada. Por ello, se reflejará la actividad desarrollada en las Consultas Externas del propio Hospital, y la desarrollada en los Centros de Especialidades dependientes del mismo.

Se considera consulta el acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física.

No deben, por lo tanto, contabilizarse como consultas:

- Las realizadas por personal de enfermería.
- Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones entre servicios.
- La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias.
- La extracción de muestras.
- Las consultas realizadas por otros profesionales (psicólogos, fisioterapeutas ...)

Se distinguirá:

Primeras consultas.- Número de pacientes que acuden por primera vez a la consulta externa de la actividad asistencial específica, para un proceso concreto.

Como criterio general se considera primeras consultas:

- Todas las procedentes de urgencias.
- Todas las procedentes por iniciativa de atención primaria.
- Todas las procedentes de otra especialidad.
- Consultas de alta resolución.

Las consultas posthospitalización se consideran sucesivas.

Consultas totales.- Con la misma definición adoptada anteriormente, se consignarán todas las consultas, ya sean primeras o sucesivas.

Se desagregarán las siguientes especialidades básicas del Real Decreto 605/2003 de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud:

Aparato Digestivo

Cardiología
 Dermatología
 Neurología
 Psiquiatría
Resto Especialidades Médicas
 Cirugía general y Digestiva
 Cirugía Ortopédica y Traumatología
 Ginecología *
 Oftalmología
 Otorrinolaringología
 Urología
Resto Especialidades Quirúrgicas
 Pediatría
 Preanestesia
 Rehabilitación
 Otras
TOTAL CONSULTAS

*Ginecología: Incluye las consultas efectuadas en el área de obstétrica-ginecología.

N. ACTIVIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CENTRO.

Altas de Urgencias.- Pacientes dados de alta del Servicio de Urgencias, que no hayan requerido ingreso en la Institución, ni traslado a otro centro hospitalario, ni hayan fallecido en el Servicio de Urgencias. Se incluyen también las altas voluntarias.

Ingresos de Urgencias.- Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias e ingresados a continuación en algún servicio del Centro.

Traslados desde Urgencias.- Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias y remitidos, a continuación, a otro centro hospitalario.

Fallecimientos en Urgencias.- Pacientes fallecidos en el Servicio de Urgencias de la Institución. No se contabilizarán aquellos pacientes que ingresaron cadáveres.

Urgencias Totales.- Se contabilizan únicamente las urgencias atendidas a enfermos que acuden desde fuera del centro. No comprende las consultas urgentes a pacientes ingresados.

O. ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA.

Se recoge la actividad diagnóstica realizada en el propio hospital y sus centros de especialidades dependientes. No incluye la actividad realizada en otros centros mediante concierto. Por tanto, actividad realizada y no la concertada.

Anatomía Patológica.

Biopsias.- Se contabilizarán el total de especímenes de biopsias y piezas quirúrgicas examinadas. No se incluirán citologías.

Necropsias (Total).- Número total de necropsias practicadas por personal del centro, incluidas las practicadas a pacientes fallecidos en otros centros y remitidos para su estudio. No se contabilizan las necropsias practicadas por forenses, por razones judiciales.

Imagen.

Angiografía digital.- Se considerará el número total de estudios realizados.

Densitometrías óseas.- Número de estudios realizados mediante esa técnica

Gammagrafía.- Se contabilizarán los estudios gammagráficos, independientemente de su duración, o del número de registros.

Mamografías.- Número de estudios realizados mediante esa técnica, independientemente del número de placas utilizadas.

PET Y PET-TC.- Número de estudios realizados mediante esta técnica.

Resonancia Magnética.- Número de estudios realizados mediante esa técnica.

RX convencional (Estudios).- Se refiere a cada estudio radiológico convencional, incluyendo telemando e intensificación de imagen, sea simple o dinámico, con o sin contraste, independientemente del número de placas utilizadas, excluidas **mamografías.**

SPECT.- Número de estudios realizados mediante esa técnica.

T.A.C.- Número de estudios practicados, con o sin contraste, independientemente del número de imágenes obtenidas en cada estudio.

P. OTRAS ÁREAS DE ACTIVIDAD

Se recoge la actividad realizada en el propio hospital y sus centros de especialidades dependientes. No incluye la actividad realizada en otros centros mediante concierto.

Hemodinámica.- Número de pacientes a los que se les realizan estudios en la sala de hemodinámica del centro. Incluye diagnósticas y terapéuticas.

Radiología intervencionista. Número de pacientes sometidos a intervenciones realizadas mediante esta técnica.

Litofragmentación renal mediante Litofragmentador por ondas de choque. Se contabilizan pacientes y sesiones.

Radioterapia.

Se contabilizan los pacientes atendidos y las sesiones de tratamiento (ver definiciones más adelante).

Se diferencia entre los atendidos mediante acelerador lineal, bomba de telecobaltoterapia, y otras técnicas (radioterapia convencional, radioterapia superficial, curiterapia y estroncio...)

Rehabilitación.- Actividad asistencial del Servicio de Rehabilitación

Se contabilizan pacientes atendidos y sesiones de tratamiento. Se diferencian los atendidos mediante fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia.

Diálisis.- Realizada a pacientes afectados de Insuficiencia Renal Crónica.

Hemodiálisis realizada tanto en el propio Centro como en Centros de Diálisis ambulatoria dependientes de aquél (excluidos Club de Diálisis).

Diálisis Peritoneal Domiciliaria controlada por el hospital.

Hemodiálisis domiciliaria controlada por el hospital.

En estos apartados se recogen:

Pacientes totales.- Contabilizar el total de pacientes incluidos para tratamiento durante el año.

Sesiones totales. - rehabilitación: contabilizar número de sesiones por paciente.

- radioterapia: contabilizar número de sesiones por paciente.

- diálisis: cada día de tratamiento, ya sea de hemodiálisis en centro asistencial, o en el domicilio del paciente.

Ejemplo: un paciente que tiene un tratamiento de 8 sesiones de radioterapia se contabilizará como 1 paciente, 8 sesiones.

Q. ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN EL RÉGIMEN ECONÓMICO DE LOS PACIENTES.

En este cuadro se recoge la actividad del centro clasificada de acuerdo con el régimen de económico de los pacientes a los que se presta la asistencia.

Las definiciones de altas hospitalarias, estancias, sesiones de Hospital de Día, intervenciones de C.M.A., Consultas Totales, Urgencias totales y Hospitalización a domicilio (pacientes) se recogen en los apartados correspondientes. El TOTAL por estos conceptos, debe coincidir con el Total reflejado en el apartado de actividad. El TOTAL será igual a la suma de actividad en el Centro con internamiento y sus centros dependientes.

Para clasificar la actividad según el régimen económico de los pacientes se tendrá en cuenta la persona o entidad a la que teóricamente le correspondería financiar los servicios prestados en el año, con independencia de cuando se efectúe el pago.

En algunos casos el centro puede facturar una parte de la asistencia a alguna entidad, pública o privada, y otra parte al propio paciente. En estos casos se reflejarán los datos en las casillas correspondientes a la entidad de que se trate, haciendo constar en "Observaciones" tal situación.

Prestación de servicio a particulares.- Actividad que es pagada directamente al centro por los pacientes, sin que exista ningún intermediario, ni Seguridad Social, ni Entidades de Seguro Libre, etc.

A cargo de Entidades Aseguradoras Privadas.- Actividad prestada a enfermos cuyos servicios han sido facturados a Entidades de Seguro Libre de Asistencia Sanitaria con independencia de que el centro sea, o no, propiedad de las mismos.

A cargo del Sistema Nacional de Salud.- Actividad prestada a pacientes cuyos servicios han sido facturados a INGESA o servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas.

A cargo de Mutualidades de Funcionarios.- Actividad que corre a cargo de alguna Mutualidad de Funcionarios (MUFACE, ISFAS, Mutualidad Judicial, etc.), cualquiera que sea la entidad con la que tiene concertada la prestación de la asistencia: aseguradoras privadas, INGESA y servicios de salud de las comunidades autónomas.

A cargo de Otras Entidades Públicas.- Actividad a cargo de alguna entidad pública autonómica, provincial, municipal o insular, etc., con independencia de que el hospital sea o no propiedad de las mismas.

A cargo de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesionales de la Seguridad Social.- Actividad a cargo de alguna de estas entidades, con independencia de que el centro sea, o no, propiedad de la misma.

A cargo de Convenios Internacionales.- Se contabilizará la actividad a cargo de los pacientes de países con convenios internacionales.

A cargo de Aseguradoras de Accidentes de Tráfico.- Se incluirán los pacientes ingresados a causa de un accidente de tráfico, y cuyos servicios se han facturado a alguna entidad aseguradora de este tipo de accidentes.

Otros.- Se incluirá la actividad prestada a pacientes cuyo régimen económico no puede encuadrarse en ninguna de las rúbricas anteriores (Sin clasificar, actividad benéfica, etc.).

NOTA:

Con motivo de la publicación del REAL DECRETO 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad para los ejercicios que se iniciaran a partir del 1 de enero de 2008 se han modificado algunas cuentas.

No habiéndose producido a fecha de elaboración de este manual la adaptación sectorial, en los cuadros económicos la numeración de las cuentas corresponde a la utilizada en las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad a las Empresas de Asistencia Sanitaria, aprobadas por Orden de 23 de diciembre de 1996 del Ministerio de Economía y Hacienda. (BOE número 5, de 6 de enero de 1997) con la excepción del inmovilizado, cuentas agregadas de los grupos 6 y 7, y dentro de este último, la 701 y 705.

Incluye los datos económicos de todos los centros dependientes del Hospital incluidos en los datos de Filiación.

Las cantidades consignadas en los cuadros económicos figurarán **en euros sin decimales**.

R. COMPRAS Y GASTOS

Aprovisionamientos de productos farmacéuticos y demás bienes necesarios para la realización de la asistencia sanitaria. Comprende también todos los gastos del ejercicio,

incluidas las adquisiciones de servicios y materiales consumibles, la variación de existencias adquiridas y las pérdidas extraordinarias del ejercicio.

La información recogida en este apartado tiene por objeto conocer los gastos de funcionamiento del Centro, así como la estructura de éstos.

Sabemos que en algunos casos el Centro puede no tener una contabilidad absolutamente separada del ente del cual depende. Ejemplo: en el sector privado, un centro propiedad de una compañía de seguros, o en el sector público, un centro propiedad de la Diputación, del Ayuntamiento, o de la Seguridad Social. En estos supuestos puede ocurrir que algunos, incluso todos los gastos que origina el centro, figuren como gastos de la entidad de la que depende el centro. En estos casos, con independencia de quién paga, el gasto ha de imputarse al centro.

Las empresas de asistencia sanitaria, están obligadas, en virtud de las disposiciones que regulan la materia, a llevar su contabilidad ajustada a las normas sobre planificación contable.

Las cuentas de este cuadro, excepción hecha de la cuenta 68, (dotaciones para amortizaciones) deben recoger los compromisos de pago adquiridos durante el año por los conceptos a que se refiere, es decir, y esto es muy importante, con independencia de cuando se paguen esos compromisos o cuando sean utilizados por el centro los elementos adquiridos.

60. COMPRAS.

Aprovisionamientos de la empresa, comprendiendo también los trabajos y servicios que, formando parte de la actividad, se encarguen a otras empresas y profesionales.

Se valoran a precio de adquisición, o sea, excluyendo descuentos, rebajas y comisiones. Se incluyen gastos de transporte, aduanas e impuestos, excepto IVA.

600. Compras de productos farmacéuticos.

Recoge el valor de las compras de medicamentos.

Fármacos específicos.

Otros productos farmacéuticos.

601. Compras de material sanitario de consumo.

Compras de material que, sin tener la condición de farmacéutico, se utiliza en la asistencia del enfermo sin posibilidad de posterior reutilización.

Se distinguirán entre:

601.1 Implantes, ortesis y prótesis.

601.2 Resto de material sanitario de consumo.

Material de radiodiagnóstico. (Placas, reveladores, chapas de protección, y demás material que se utiliza en radiología).

Catéteres, sondas, colectores y membranas de diálisis.

Otro material sanitario de consumo (material de curas, suturas y apósitos; otro material desechable; gases medicinales; material radioactivo, etc.).

606. Servicios asistenciales prestados por otras empresas o profesionales.

Valor de los trabajos o servicios que, formando parte del proceso asistencial, se encargan a empresas o profesionales ajenos: servicios asistenciales realizados por licenciados y técnicos asistenciales, o por empresas.

Incluidos conciertos de asistencia sanitaria: con centros hospitalarios, no hospitalarios, especialistas y otro servicios como los que según la clasificación internacional funcional de la atención a la salud se denominan "servicios auxiliares de atención a la salud"(HC.4): laboratorios clínicos, imagen diagnóstica, transporte de pacientes y rescate de emergencias y demás servicios auxiliares.

607. Trabajos realizados por otras empresas o profesionales.

Recoge el valor de los trabajos o servicios que, formando parte del proceso de producción, se encargan a empresas o profesionales ajenos: servicios de lavandería, limpieza, seguridad, restauración, y otros.

60X. Resto de compras.

Se totalizará el valor de las compras realizadas por el centro, pertenecientes al subgrupo 60:

602. Compras de instrumental y pequeño utillaje.

Compras de instrumental y utillaje que por su reducido valor económico y período de vida real, no se considera inmovilizado a amortizar. Comprende el instrumental y utillaje de uso clínico y de uso no clínico.

603. Compras de productos alimenticios.

Compras de productos que se destinan a formar parte de los servicios de alimentación.

604. Compras de vestuario, lencería y calzado.

Compras de productos textiles, de otros materiales, y calzado, que son utilizados por la empresa, como dotación de habitaciones, áreas asistenciales diversas, información, etc.

605. Compras de otros aprovisionamientos.

Combustibles. (Materias energéticas susceptibles de almacenamiento: gasolina, gasóleo, carbón, etc.), repuestos, materiales para reparaciones y conservación, material de limpieza y aseo, material de oficina y diversos.

608, 609. Devoluciones de compras y operaciones similares.

Remesas devueltas a proveedores, normalmente por incumplimiento de las condiciones del pedido. Incluye también los descuentos y similares originados por la misma causa, que sean posteriores a la recepción de la factura.

"Rappels" por compras.

Descuentos y similares que se basen en haber alcanzado un determinado volumen de pedidos.

61. VARIACIÓN DE EXISTENCIAS.

Cuentas destinadas a registrar, al cierre del ejercicio, las variaciones entre las existencias finales y las iniciales, correspondientes a los productos a que se refieren los apartados 600 a 605.

62. SERVICIOS EXTERIORES.

Servicios de naturaleza diversa, adquiridos por la empresa, no incluidos en el subgrupo 60, o que no formen parte del precio de adquisición del inmovilizado o de las inversiones financieras temporales.

628. Suministros.

Electricidad y cualquier otro abastecimiento que no tuviera la cualidad de almacenable.

62X. RESTO DE SERVICIOS EXTERIORES

Se totalizará el valor de las compras realizadas por el centro, pertenecientes al subgrupo 62:

620. Gastos en investigación y desarrollo del ejercicio.

Gastos de investigación y desarrollo por servicios encargados a otras empresas.

621. Arrendamientos y cánones.

Arrendamientos: Los devengados por el alquiler de bienes muebles e inmuebles, en uso o a disposición de la empresa.

Cánones: Cantidades fijas o variables que se satisfacen por el derecho al uso o la concesión de uso de las distintas manifestaciones de la propiedad industrial.

622. Reparaciones y conservación.

Los de sostenimiento de los bienes comprendidos en el inmovilizado.

623. Servicios de profesionales independientes.

Importe que se satisface a los profesionales por los servicios prestados a la empresa de asistencia sanitaria. Comprende los honorarios de economistas, abogados, auditores, notarios, etc. así como las comisiones de agentes mediadores independientes.

624. Gastos de transporte.

Transportes a cargo de la empresa realizados por terceros, cuando no proceda incluirlos en el precio de adquisición del inmovilizado o de las existencias.

625. Primas de seguros.

Cantidades satisfechas en concepto de primas de seguros, excepto las que se refieren al personal del hospital.

626. Servicios bancarios y similares.

Cantidades satisfechas en concepto de servicios bancarios y similares, que no tengan la consideración de gastos financieros.

627. Publicidad, propaganda y relaciones públicas.

Importe de los gastos satisfechos por los conceptos que indica la denominación de la cuenta.

629. Otros servicios.

Los no comprendidos en las cuentas anteriores.

En esta cuenta se contabilizarán, entre otros, los gastos de viaje del personal de la empresa, incluidos los de transporte, y los gastos de oficina no incluidos en otras cuentas.

64. GASTOS DE PERSONAL.

Remuneraciones al personal (incluido MIR, FIR, etc.), cualquiera que sea el concepto por el que se satisfacen, cuotas a la Seguridad Social a cargo de la empresa y otros gastos de carácter social.

640. Sueldos y Salarios.

Remuneraciones fijas y eventuales al personal del centro.

641. Indemnizaciones.

Cantidades que se entregan al personal del centro para resarcirle de un daño o perjuicio. Se incluyen específicamente en esta cuenta las indemnizaciones por despido y jubilaciones anticipadas.

642. Seguridad Social a cargo de la empresa.

Cuotas de la empresa a favor de los organismos de la Seguridad Social por las diversas prestaciones que estos realizan.

643, 649. Otros gastos sociales. Incluye:

643. Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones.

Importe de las aportaciones devengadas a planes de pensiones u otro sistema análogo de cobertura de situaciones de jubilación, invalidez o muerte, en relación con el personal del centro.

649. Otros gastos sociales.

Gastos de naturaleza social realizados en cumplimiento de una disposición legal, o voluntariamente por la empresa. (Subvenciones a economatos y comedores, sostenimiento de escuelas e instituciones de formación profesional, becas para estudios, primas por contratos de seguros sobre la vida, accidentes, enfermedad, etc., excepto las cuotas de la Seguridad Social

68. DOTACIONES PARA AMORTIZACIONES

Se trata de conocer el total de dotaciones hechas durante el período de referencia, es decir, el importe de la depreciación anual efectivamente sufrida por las distintas categorías de bienes muebles e inmuebles inventariables, exceptuando los terrenos y comprendiendo:

69. PÉRDIDAS POR DETERIORO Y OTRAS DOTACIONES

Del inmovilizado material e intangible, existencias, insolvencias, etc.

6X. RESTO GASTOS

Se totalizará el valor de otros gastos realizados por el centro, pertenecientes al resto de las cuentas del grupo 6:

63. TRIBUTOS.

Se incluyen en este apartado aquellos pagos obligatorios realizados a las administraciones públicas que gravan la actividad del centro y la utilización de los factores de producción. Impuesto sobre beneficios, otros tributos (licencia fiscal, impuesto de radicación, etc.)

Se distinguen entre:

- IVA repercutido
- IVA soportado y deducido
- Otros tributos indirectos, como la licencia fiscal, impuesto de radicación, impuesto de publicidad...

No se incluye ningún impuesto directo (IRPF, impuesto de sociedades).

65. OTROS GASTOS DE GESTIÓN.

Gastos no comprendidos en otros subgrupos, siempre que no tengan carácter extraordinario.

66. GASTOS FINANCIEROS.

Intereses de obligaciones y bonos, intereses de deudas, intereses por descuento de efectos, descuentos que se conceden por pronto pago, pérdidas en valores negociables, diferencias negativas de cambios, etc.

67. OTROS GASTOS EXCEPCIONALES.

Pérdidas y gastos de cuantía significativa que no deben considerarse periódicos.

A título indicativo se señalan los siguientes: los producidos por inundaciones, incendios y otros accidentes, sanciones y multas fiscales.

S. TOTAL VENTAS E INGRESOS Y POR FUNCIONES ASISTENCIALES

Comprende el total de ingresos de explotación, ingresos extraordinarios y subvenciones a la explotación.

Recoge las cantidades facturadas que corresponden al ejercicio, con independencia de cuando se efectúe el cobro.

Del total de los ingresos consignados en las cuentas anteriores del cuadro S se detallarán los siguientes servicios: Hospitalización, Consultas externas, CMA, Urgencias, Hospital de Día y Hospitalización a domicilio.

70. INGRESOS POR PRESTACIONES DE SERVICIOS

En esta cuenta se recogen los ingresos derivados de la prestación de los servicios propios del centro: estancias, consultas externas, análisis, radiografías, etc., clasificados según quién paga.

Deberán tenerse siempre presentes las siguientes reglas:

Primera.- Los descuentos, bonificaciones y rebajas en la propia factura se considerarán como menor importe de la venta. Este criterio se aplicará también a las rebajas hechas después del envío de la factura, originadas por defecto de calidad, incumplimiento de los plazos de entrega u otras causas análogas a las citadas.

Segunda.- Los descuentos, bonificaciones y rebajas que conceda la empresa por pronto pago y fuera de la factura se considerarán gastos financieros.

700. Prestación de servicios a particulares (Ingresos por facturación directa a los enfermos).

Facturación producida por servicios asistenciales prestados a clientes particulares, incluidos aquellos en los que el servicio sea por cuenta de una empresa y asumidos por ellos.

701. Procedentes de entidades aseguradoras privadas

Se distinguirán:

701.1. Procedente de Seguros de Asistencia Sanitaria y Enfermedad

Facturación producida mediante precio concertado, como contraprestación económica a los servicios asistenciales prestados a clientes, cuya responsabilidad de pago es asumida por entidades aseguradoras privadas.

701.2. Accidentes de tráfico

Facturación producida mediante precio concertado, como contraprestación económica a los servicios asistenciales prestados a clientes, cuya responsabilidad de pago es asumida por entidades aseguradoras de accidentes de tráfico.

702. Procedentes de Mutuas de Accidentes de Trabajo

703 Procedente Empresas colaboradoras de la Seguridad Social.

Facturación producida, mediante precio concertado, como contraprestación económica a los servicios asistenciales prestados a clientes, cuya responsabilidad de pago es asumida por las Mutuas o empresas colaboradoras de la Seguridad social.

704. Procedentes de entidades u organismos del Sistema Nacional de Salud.

Facturación producida por contraprestación a los servicios asistenciales prestados a los clientes por cuenta de Entidades u organismos del Sistema Nacional de Salud.

Cuando se trata de centros cuya dependencia sea Sistema Nacional de Salud los ingresos contabilizados en esta cuenta serán los proveniente de enfermos desplazados de otras comunidades autónomas y pacientes a cargo de convenios internacionales a los que se les preste asistencia sanitaria en el centro.

705 FINANCIACIÓN DIRECTA:

705.1 Financiación directa Servicios de Salud y Otras Entidades Públicas

Sólo lo cumplimentarán los hospitales pertenecientes a los servicios de salud y Entidades públicas sin autonomía de gestión.

705.2 Financiación directa Aseguradoras Privadas y Mutuas de Accidentes de Trabajo y E. P. de la S.S. Sólo lo cumplimentarán en el caso de que los centros tengan dependencia funcional 131 (Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y 211 (Aseguradoras privadas) y actúen como autoaseguradoras para sus pacientes.

706. Procedentes de otras Entidades y organismos públicos.

Facturación producida como contraprestación a los servicios asistenciales concertados por cuenta de otras entidades y organismos públicos, incluidas las provenientes de mutualidades de funcionarios.

Se aplicarán los criterios expuestos en apartados anteriores.

709. Otros ingresos por prestación de servicios

Otros ingresos por prestación de servicios asistenciales no estrictamente de carácter sanitario, que no estando recogidos en las cuentas anteriores de este subgrupo, forman parte de la actividad ordinaria de la empresa sanitaria.

74. SUBVENCIONES A LA EXPLOTACIÓN.

Se trata de subvenciones corrientes, es decir, cantidades que recibe el hospital a fondo perdido para gastos de funcionamiento. Estas ayudas, concedidas por las Administraciones Públicas, empresas o particulares, financian los déficits de explotación

740. Subvenciones oficiales

741. Otras subvenciones

7X. RESTO VENTAS E INGRESOS. Se totalizarán las cuentas 708, 75, 76 y 77,79.

708. Bonificaciones.

Descuentos, bonificaciones y rebajas realizadas fuera de la factura, tales como ayuda al pago de la misma por indicación social o por pactos tácitos o explícitos en la prestación de servicios asistenciales.

75. OTROS INGRESOS DE GESTIÓN.

Ingresos no comprendidos en otros subgrupos, siempre que no tengan carácter excepcional.

Comprende:

- Ingresos por arrendamientos.
- Ingresos por servicios al personal.
- Ingresos por servicios docentes y de investigación.
- Ingresos por actividades complementarias.
- Ingresos por servicios diversos.

76. INGRESOS FINANCIEROS.

Comprende:

- Ingresos de participaciones en capital.
- Ingresos de valores de renta fija.
- Ingresos de créditos a largo plazo.
- Ingresos de créditos a corto plazo.
- Descuentos sobre compras por pronto pago.
- Beneficios en valores negociables.
- Diferencias positivas de cambio.
- Otros ingresos financieros.

77, 79 OTROS INGRESOS.

77. Beneficios procedentes del inmovilizado e ingresos excepcionales.

T. INVERSIONES REALIZADAS EN EL AÑO

En este apartado se reflejan los gastos en bienes duraderos de un cierto valor, adquiridos con el fin de utilizarlos durante más de un ejercicio, como por ejemplo aparatos de radiodiagnóstico, mesas de quirófano, instalaciones de climatización, cocinas, etc. No se recoge, por el contrario, el material fungible o de menor cuantía, que se consigna en la subcuenta 602.

Se considera el valor de las compras de bienes inventariables o de capital fijo realizadas en el año de referencia, independientemente del momento en que se efectúe el pago.

1. INVERSIONES EN INMOVILIZADO INTANGIBLE

Recoge el valor de todas las inversiones realizadas en el año en elementos patrimoniales intangibles, es decir, activos no monetarios sin apariencia física susceptibles de valoración económica.

2. INVERSIONES EN INMOVILIZADO MATERIAL.

Elementos patrimoniales tangibles, muebles o inmuebles, adquiridos con el fin de utilizarlos durante varios ejercicios.

De ellos se desglosará el correspondiente a inversiones en terrenos y bienes naturales.

3. OTRAS INVERSIONES.

Cualesquiera otras inversiones en inmovilizado, no incluidas en las partidas anteriores.

ANEXOS

ANEXO I

Código: El código identificativo del hospital que figura en el Catálogo Nacional de Hospitales.

Una vez implantado el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, el código identificativos nacional.

Comunidad Autónoma: Número de orden de las CC.AA. según codificación del Instituto Nacional de Estadística.

. Andalucía	01
. Aragón.....	02
. Asturias	03
. Islas Baleares	04
. Canarias.....	05
. Cantabria.....	06
. Castilla y León	07
. Castilla-La Mancha	08
. Cataluña.....	09
. Comunidad Valenciana	10
. Extremadura	11
. Galicia	12
. Madrid	13
. Murcia.....	14
. Navarra	15
. País Vasco.....	16
. La Rioja	17
. Ceuta.....	18
. Melilla	19

.Provincia: Clasificación normalizada del Instituto Nacional de Estadística:

CODIGO	LITERAL
01	Álava
02	Albacete
03	Alicante/Alacant
04	Almería
05	Ávila
06	Badajoz
07	Illes Balears
08	Barcelona
09	Burgos
10	Cáceres
11	Cádiz
12	Castellón/Castelló
13	Ciudad Real
14	Córdoba
15	A Coruña
16	Cuenca
17	Girona
18	Granada
19	Guadalajara
20	Guipúzcoa
21	Huelva
22	Huesca

23	Jaén
24	León
25	Lleida
26	La Rioja
27	Lugo
28	Madrid
29	Málaga
30	Murcia
31	Navarra
32	Ourense
33	Asturias
34	Palencia
35	Las Palmas
36	Pontevedra
37	Salamanca
38	Santa Cruz de Tenerife
39	Cantabria
40	Segovia
41	Sevilla
42	Soria
43	Tarragona
44	Teruel
45	Toledo
46	Valencia\València
47	Valladolid
48	Vizcaya
49	Zamora
50	Zaragoza
51	Ceuta
52	Melilla

Municipio: Clasificación nacional de municipios sus códigos y denominación por provincias del Instituto Nacional de Estadística

ANEXO II

Relación procedimientos ambulatorios más frecuentes según clasificación CIE 9 -MC en CMBD

OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR

Cod	Descripción Procedimiento
38.59	LIGADURA Y EXTIRPACION DE VARICES VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.89	OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PARA DIALISIS RENAL
38.21	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO
37.80	INSERCIÓN MARCAPASOS PERMANENTE, INICIAL O SUSTANCIA SIN ESPECIFICAR APARATO

OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO

Cod	Descripción Procedimiento
53.05	REPARACION DE HERNIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS, N.E.O.M
53.00	REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, N.E.O.M.
53.04	REPARACION DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO O PROTESIS
53.49	OTRA HERNIORRAFIA UMBILICAL
53.41	REPARACION DE HERNIA UMBILICAL CON PROTESIS
49.46	EXCISION DE HEMORROIDES
53.03	REPARACION DE HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO O PROTESIS
49.51	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL IZQUIERDA
49.12	FISTULECTOMIA ANAL
51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

OPERACIONES SOBRE EL APARATO MUSCULOESQUELETICO

Cod	Descripción Procedimiento
80.26	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.6	EXCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR DE RODILLA
77.54	EXCISION DE HALLUX-VALGUS
83.39	EXCISION DE LESION DE OTRO TEJIDO BLANDO
82.21	EXCISION DE LESION DE VAINA DE TENDON DE MANO
77.56	REPARACION DE DEDO DEL PIE EN MARTILLO
78.67	EXTRACCION DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN HUESO DE TIBIA Y PERONE
77.57	REPARACION DE DEDO DEL PIE EN GARRA
77.59	OTRA BUNIONECTOMIA

OPERACIONES SOBRE EL APARATO TEGUMENTARIO

Cod	Descripción Procedimiento
86.3	OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO
86.4	EXCISION RADICAL DE LESION CUTANEA
86.21	EXCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL
85.21	EXCISION LOCAL DE LESION DE MAMA
86.11	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO
85.12	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA
86.70	INJERTO DE PEDICULO O COLGAJO, N.E.O.M.
86.89	OTRA REPARACION Y RECONSTRUCCION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO
86.74	FIJACION DE INJERTO DE PEDICULO O COLGAJO A OTROS SITIOS
86.22	DEBRIDAMIENTO EXCISIONAL DE HERIDA, INFECCION O QUEMADURA

OPERACIONES SOBRE EL APARATO URINARIO

Cod	Descripción Procedimiento
58.5	LIBERACION DE ESTENOSIS URETRAL
57.33	BIOPSIA TRANSURETERAL CERRADA DE VEJIGA

OPERACIONES SOBRE EL OIDO

Cod	Descripción Procedimiento
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERCIÓN DE TUBO
19.4	MIRINGOPLASTIA
20.09	OTRA MIRINGOTOMIA
18.79	OTRA REPARACION PLASTICA DE OIDO EXTERNO
18.31	EXCISION RADICAL DE LESION DEL OIDO EXTERNO
19.19	OTRA ESTAPEDECTOMIA
18.29	EXCISION O DESTRUCCION DE OTRA LESION DEL OIDO EXTERNO
18.21	EXCISION DE SENO PREAURICULAR
18.71	RECONSTRUCCION DEL PABELLON DEL OIDO

OPERACIONES SOBRE EL OJO

Cod	Descripción Procedimiento
13.41	FACOEMULSIFICACION Y ASPIRACION DE CATARATA
13.71	INSERCIÓN DE PROTESIS CRISTALINO INTRAOCULAR MOMENTO EXTRACCION DE CATARATA UNA ETAPA
11.39	OTRA EXCISION DE PTERIGION
08.20	ELIMINACION DE LESION DE PARPADO, N.E.O.M.
13.59	OTRA EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO
13.19	OTRA EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
08.22	EXCISION DE OTRA LESION MENOR DE PARPADO
14.74	OTRA VITRECTOMIA MECANICA

OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO

Cod	Descripción Procedimiento
06.2	LOBECTOMIA TIROIDEA UNILATERAL
06.7	EXCISION DEL CONDUCTO TIROGLOSO
06.89	OTRA PARATIROIDECTOMIA
06.31	EXCISION DE LESION DE TIROIDES
06.4	TIROIDECTOMIA TOTAL
06.39	OTRA TIROIDECTOMIA PARCIAL N.C.O.C.
06.12	OTRA BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES

OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO

Cod	Descripción Procedimiento
40.11	BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFATICA
40.23	EXCISION DE NODULO LINFATICO
41.31	BIOPSIA DE MEDULA OSEA

OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO

Cod	Descripción Procedimiento
04.43	LIBERACION DE TUNEL CARPIANO

OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA RESPIRATORIO

Cod	Descripción Procedimiento
30.09	OTRA EXCISION O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO DE LARINGEO
31.43	BIOPSIA CERRADA DE LARINGE [ENDOSCOPICA]
31.72	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE TRAQUEA
31.98	OTRAS OPERACIONES SOBRE LARINGE
30.22	CORDECTOMIA VOCAL

OPERACIONES SOBRE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS

Cod	Descripción Procedimiento
68.16	BIOPSIA CERRADA DE UTERO
68.29	OTRA EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE UTERO
68.12	HISTEROSCOPIA
69.02	DILATACION Y LEGRADO DESPUES DE PARTO O ABORTO
69.09	OTRA DILATACION Y LEGRADO
68.23	ABLACION ENDOMETRIAL
66.29	OTRA DESTRUCCION U OCLUSION ENDOSCOPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO
67.32	DESTRUCCION DE LESION DE CUELLO UTERINO POR CAUTERIZACION
67.2	CONIZACION DE CUELLO UTERINO
69.99	OTRAS OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO Y UTERO

OPERACIONES SOBRE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS

Cod	Descripción Procedimiento
64.0	CIRCUNCISION
63.1	EXCISION DE VARICOCELE E HIDROCELE DE CORDON ESPERMATICO
64.49	OTRA REPARACION DE PENE
61.2	EXCISION DE HIDROCELE (DE TUNICA VAGINAL)
62.5	ORQUIDOPEXIA

OPERACIONES SOBRE NARIZ, BOCA Y FARINGE

Cod	Descripción Procedimiento
28.6	ADENOIDECTOMIA SIN AMIGDALECTOMIA
28.3	AMIGDELECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA
28.2	AMIGDELECTOMIA SIN ADENOIDECTOMIA
24.4	EXCISION DE LESION DE MAXILAR, DE ORIGEN DENTARIO
21.61	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA O CRIOCIRUGIA
21.5	RESECCION SUBMUCOSA DEL TABIQUE NASAL
23.1	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE
23.19	OTRA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE