

ANEXO

Relación de términos municipales y núcleos de población a efectos de determinar el ámbito de aplicación territorial del Real Decreto-ley 7/2002, de 22 de noviembre

Ares, Arteixo, Bergondo, Betanzos, Cabana, Cabañas, Camariñas, Cambre, Carballo, Cariño, Carnota, Cedeira, Cee, Corcubión, Corme, Coruña, A, Culleredo, Dumbría, Fene, Ferrol, Fisterra, Laracha, Laxe, Malpica, Mañón, Miño, Mugardos, Muros, Muxía, Narón, Neda, Noia, Oleiros, Ortigueira, Outes, Paderne, Ponteceso, Pontedeume, Porto do Son, Ribeira, Sada, Valdoviño y Vimianzo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

23571 REAL DECRETO 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

La Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, se fundamenta en los principios de generalidad, estabilidad, suficiencia, autonomía, solidaridad y coordinación.

El principio de suficiencia asegura que todas las Comunidades Autónomas disponen de los recursos suficientes para atender la prestación de los servicios asumidos; concretándose dicho principio en tres elementos: el cálculo de las necesidades de financiación, la regulación de sus recursos y sus reglas de evolución, diseñados de forma que se garantiza la suficiencia estática y dinámica.

En el ámbito sanitario, la suficiencia contempla no sólo una asignación de base capitativa, sino que, en aquellos casos en que ésta sea inferior a las necesidades de financiación registradas (gasto liquidado del año base), se garantiza la cobertura de dichas necesidades. Con esta previsión del legislador, se incorpora al sistema la flexibilidad financiera necesaria para que todas las Comunidades Autónomas dispongan de los recursos económicos que les permitan no sólo garantizar la cobertura sanitaria de su población, sino también atender los mayores costes que se derivan de la especialización y desarrollo de sus servicios sanitarios: docencia, investigación, excelencia y asistencia sanitaria prestada a pacientes desplazados.

No obstante, además de esta garantía de suficiencia, la citada Ley establece, en su artículo 4.B).c), un fondo adicional, el Fondo de cohesión sanitaria.

Dado que con el nuevo sistema de financiación se han consolidado los recursos sanitarios necesarios para la asistencia prestada a los desplazados, el Fondo se destina, en el caso de los desplazados españoles, a compensar los desplazamientos que responden a la necesaria canalización de la demanda hacia aquellos servicios disponibles sólo en determinadas Comunidades Autónomas, por motivos de racionalidad económica.

En consecuencia, el Fondo busca establecer incentivos para que estas Comunidades Autónomas faciliten la movilidad de los ciudadanos españoles, con el objetivo último de garantizar igualdad en el acceso en todo el territorio español.

En lo que respecta a la atención de los desplazados a cargo de la institución de otros Estados con los que España tenga suscrita norma internacional que regule la asistencia sanitaria a desplazados, contemplados en la Ley 21/2001, la regulación del Fondo responde a la necesidad de adaptar al nuevo esquema competencial, de plena descentralización de la asistencia sanitaria, la compensación por este concepto, reconduciendo dicha compensación a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

La distribución del Fondo de cohesión sanitaria se ha de articular de acuerdo con su regulación específica, correspondiéndole al Ministerio de Sanidad y Consumo, de conformidad con lo previsto en la ya mencionada Ley 21/2001, establecer el procedimiento para compensar con cargo al Fondo a las Comunidades Autónomas por el saldo neto de la asistencia prestada a desplazados.

Sobre la base de lo anterior, el presente Real Decreto regula la gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y se dicta de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución Española y en el artículo 4.B).c) de la ya citada Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de noviembre de 2002,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

El presente Real Decreto tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que posibiliten la gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria, establecido en el artículo 4.B).c) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

Artículo 2. *Actividades cuyo coste será compensado por el Fondo de cohesión sanitaria.*

1. Se compensará a las Comunidades Autónomas, con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria, por el coste de la asistencia sanitaria en los siguientes supuestos:

1.º Desplazados residentes en España:

a) La asistencia programada prestada a aquellos pacientes residentes en España, con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que se desplacen a otra Comunidad Autónoma, distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, con autorización expresa de la Comunidad Autónoma de origen y en coordinación con la Comunidad Autónoma de recepción, cuando en la Comunidad Autónoma de residencia no se disponga de los servicios hospitalarios que se requieran, o éstos sean manifiestamente insuficientes para atender a la población, dentro del ámbito territorial de dicha Comunidad, por alguno de los procesos que figuran en el anexo I de este Real Decreto.

En los supuestos no contemplados en el párrafo anterior, la financiación de la asistencia sanitaria a los desplazados residentes en España se efectuará conforme al sistema general previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

b) Los procesos incluidos en el anexo II del presente Real Decreto se compensarán con cargo al Fondo de cohesión sanitaria cuando se trate de la atención sanitaria a ciudadanos residentes en provincias limítrofes de distintas Comunidades Autónomas.

2.º Desplazados a cargo de una institución de otro Estado:

La atención sanitaria a ciudadanos desplazados a España, en estancia temporal, respecto a los que, en virtud de la aplicación de los Reglamentos (CEE) número 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, y número 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, o de los convenios suscritos por España en materia de Seguridad Social, el derecho a la asistencia sanitaria sea por cuenta de una institución de otro Estado, siempre que dichos ciudadanos hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por los citados Convenios internacionales.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Hacienda, actualizará la lista de procesos contemplados en los anexos I y II, en la medida en que los sistemas de información y la evidencia científica disponibles lo permitan.

Esta actualización tendrá especialmente en cuenta la incorporación de procesos que requieren alta tecnología, suficientemente probada a través de los usos tutelados, así como los procedimientos especiales que se realizan en los hospitales sin internamiento.

Artículo 3. *Distribución de la compensación del Fondo de cohesión sanitaria a las Comunidades Autónomas por la asistencia sanitaria prestada a desplazados residentes en España.*

1. En el caso de la asistencia contemplada en el artículo 2, apartado 1.1.º, relativa a desplazados residentes en España, la asignación de cada Comunidad Autónoma será el saldo neto del coste compensable por la asistencia sanitaria citada.

Dicho saldo se establecerá de forma normalizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la base de:

a) El coste que figura en los anexos I y II de este Real Decreto para los procesos hospitalarios, medidos en términos de grupos de diagnósticos relacionados (GDR), y para las técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios.

b) El sistema de información del Sistema Nacional de Salud sobre flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas basado en los modelos que figuran en el anexo III, que el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará y mantendrá a partir de 1 de enero de 2003.

2. Anualmente, previo informe del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Sanidad y Consumo actualizará el coste de estos procesos a euros del año corriente, a partir de la última estimación disponible del coste por proceso (GDR).

A efectos de esta actualización al año en curso, el crecimiento anual de este coste, en el periodo comprendido entre el último año disponible y el año corriente, no superará el del índice de precios de consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística o, en su defecto, el deflactor del consumo final de los hogares contemplado en las últimas previsiones macroeconómicas disponibles de los Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 4. *Distribución de la compensación del Fondo de cohesión sanitaria a las Comunidades Autónomas por la asistencia sanitaria prestada a desplazados a cargo de la institución de otro Estado.*

1. En el caso de la atención sanitaria prestada a desplazados a cargo de la institución de otro Estado, contemplada en el artículo 2, apartado 1.2.º, la cuantía global de la compensación será igual al saldo neto positivo correspondiente al gasto real, resultante de la diferencia, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado en concepto de prestaciones de asistencia sanitaria dispensada, en estancia temporal, a ciudadanos cuya asistencia sanitaria sea a cargo de la institución de otro Estado y el importe efectivamente pagado por España, por la asistencia sanitaria dispensada a ciudadanos cuando la misma sea a cargo del Estado español, durante su estancia temporal en otros Estados, al amparo de la normativa internacional en ambos supuestos.

2. La distribución entre Comunidades Autónomas del saldo neto determinado en el apartado anterior se realizará de forma proporcional a la facturación que cada Comunidad presente por dicho concepto ante el órgano competente, de acuerdo con la normativa a que hace referencia el artículo 2, apartado 1.2.º

3. El saldo neto establecido en el apartado 1 de este artículo, correspondiente al gasto real del último ejercicio cerrado, junto con la distribución de la facturación por Comunidades Autónomas realizada durante el mismo ejercicio, será comunicado al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a lo largo del último cuatrimestre del año siguiente al último ejercicio cerrado.

Artículo 5. *Procedimiento para la liquidación.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a lo largo del último cuatrimestre de cada año, efectuará una liquidación separada para cada uno de los supuestos contemplados en el artículo 2.1 de acuerdo con los criterios establecidos en los artículos 3 y 4, tomando como periodo de referencia el año anterior.

Artículo 6. *Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria.*

Se crea una Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con categoría de grupo de trabajo, que estará integrada por representantes de todas las Comunidades Autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Ministerio de Hacienda.

Las funciones de esta Comisión serán:

a) Informar, con carácter previo a su actualización, las propuestas de modificación de la lista de procesos contemplados en los anexos I y II de este Real Decreto, en la medida en que los sistemas de información y la evidencia científica disponibles lo permitan, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 2, apartado 1.1.º

b) El seguimiento del sistema de información sobre flujos de pacientes establecido en este Real Decreto.

c) La coordinación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Administración sanitaria de las Comunidades Autónomas para tratar las cuestiones referentes a la facturación por la asistencia sanitaria prestada en el supuesto contemplado en el artículo 2, apartado 1.2.º

d) Finalmente, se ocupará de todas aquellas cuestiones relacionadas con el Fondo de Cohesión Sanitaria que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le encomiende.

Disposición transitoria única. *Distribución del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2002 y 2003.*

Para los años 2002 y 2003 la distribución del Fondo de cohesión sanitaria entre Comunidades Autónomas se calculará sobre la base de los criterios generales establecidos en este Real Decreto, aunque para el caso de los desplazados residentes en España dicho cálculo tomará como referencia a los pacientes hospitalizados de acuerdo con los últimos datos disponibles en el conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria.

Dichas liquidaciones anuales tendrán carácter provisional y deberán ser objeto de regularización en el plazo máximo de un año desde la fecha en que se hagan efectivas, de acuerdo con los criterios generales establecidos en este Real Decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Disposición final primera. *Título competencial.*

El presente Real Decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución Española.

Disposición final segunda. *Facultades de desarrollo.*

Se faculta a la Ministra de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en el presente Real Decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Este Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 3 de diciembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
ANA MARÍA PASTOR JULIÁN

ANEXO I

A) Procesos hospitalarios

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR1	1	Craneotomía, excepto por trauma. Edad > 17.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad del sistema nervioso no traumática a los que se les ha practicado una craneotomía o radiocirugía estereoatáctica. Los procedimientos más frecuentemente asociados a esta craneotomía son: derivación ventriculoperitoneal, extirpación de lesión cerebral o meníngea, procedimientos de drenaje o reparación de aneurisma cerebral.	9.183	3.673
GDR2	2	Craneotomía por trauma. Edad > 17.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por un traumatismo cerebral a los que se les ha practicado una craneotomía o radiocirugía estereoatáctica. Los procedimientos más frecuentemente asociados a esta craneotomía son: drenaje de hematoma o absceso, descompresión o reducción de fractura craneal o derivación ventricular.	7.596	3.038
GDR4	4	Procedimientos espinales.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención espinal o sobre la columna vertebral como: excisión de disco intervertebral, descompresión del canal raquídeo, artrodesis vertebrales con o sin injerto o implantes metálicos, inserción o retirada de un neuroestimulador medular, reparación de meningocele o excisión de lesión de médula espinal.	7.758	3.103
GDR5	5	Procedimientos vasculares extracraneales.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención sobre vasos extracraneales como: endarterectomía carotídea o de otras arterias precerebrales, «by-pass» aorto-subclavio o aorto-carotídeo. También si se les ha practicado un procedimiento como angioplastia percutánea.	4.335	1.734
GDR7	7	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención sobre nervios craneales o periféricos excepto liberación del túnel carpiano. Las más frecuentes son: excisión de nervio craneal o periférico, descompresión o lisis de adherencias de nervios o ganglios periféricos, suturas o transposición de nervio o implantación de neuroestimulador espinal. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como infección o hematoma postoperatorios o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.164	2.066

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR8	8	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención sobre nervios craneales o periféricos excepto liberación del túnel carpiano. Las más frecuentes son: excisión de nervio craneal o periférico, descompresión o lisis de adherencias de nervios o ganglios periféricos, suturas o transposición de nervio o implantación de neuroestimulador espinal.	2.971	1.188
GDR9	9	Trastornos y lesiones espinales.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad de la médula espinal, congénita o adquirida, como: fractura vertebral con lesión medular, cuadriplejia o paraplejia congénitas o lesión medular de la cola de caballo.	6.722	2.689
GDR14	14	Trastornos cerebrovasculares específicos, excepto accidente isquémico transitorio,	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad cerebrovascular específica, excepto accidente isquémico transitorio, como: hemorragia cerebral no traumática, embolia o trombosis cerebral con infarto cerebral o accidente cerebrovascular agudo.	3.047	1.219
GDR20	20	Infección del sistema nervioso, excepto meningitis vírica.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una infección del sistema nervioso, excepto meningitis vírica, como: meningitis meningocócica, neumocócica, o por bacteria no especificada, encefalitis vírica o de causa no especificada o polineuritis infecciosa aguda.	4.749	1.900
GDR37	37	Procedimientos sobre la órbita.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedades oculares a los que se les ha practicado una intervención sobre la órbita como: extracción del contenido del ojo, evisceración del globo ocular, enucleación del ojo con o sin implante o reparación de herida en órbita.	2.537	1.015
GDR49	49	Procedimientos mayores de cabeza y cuello, excepto por neoplasia maligna.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ORL, excepto neoplasia maligna, a los que se les ha practicado una intervención de cabeza y cuello como: glosectomía, laringuectomía, disección radical de cuello o mandibulectomía.	5.421	2.168
GDR75	75	Procedimientos torácicos mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria a los que se les ha practicado una intervención torácica mayor como: segmentectomía, lobectomía o neumonectomía, escarificación pleural, biopsia pulmonar o bronquial abiertas, excisión local de lesión pulmonar o cirugía de timo, de pericardio o de diafragma.	6.750	2.700
GDR76	76	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria a los que se les ha practicado un procedimiento invasivo como: mediastinoscopia, toracoscopia, biopsia pulmonar o bronquial endoscópica, biopsia linfática o de mediastino cerradas, destrucción de lesión laríngea, traqueal o costal, o punción pulmonar. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis cerebral u ósea, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o insuficiencia respiratoria aguda.	6.280	2.512
GDR77	77	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria a los que se les ha practicado un procedimiento invasivo como: mediastinoscopia, toracoscopia, biopsia pulmonar o bronquial endoscópica, biopsia linfática o de mediastino cerradas, destrucción de lesión laríngea, traqueal o costal, o punción pulmonar.	3.293	1.317
GDR82	82	Neoplasias respiratorias.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia maligna respiratoria a los que no se ha intervenido.	3.469	1.388
GDR83	83	Traumatismo torácico mayor con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un traumatismo torácico como: fractura cerrada de 3 o más costillas, fractura abierta de una o más costillas, fractura de esternón o heridas pulmonares. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como derrame pleural.	2.174	870

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR84	84	Traumatismo torácico mayor sin CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un traumatismo torácico como: fractura cerrada de 3 o más costillas, fractura abierta de una o más costillas, fractura de esternón o heridas pulmonares.	1.606	642
GDR88	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (generalmente bronquitis crónica agudizada) o por bronquiectasias.	2.519	1.008
GDR89	89	Neumonía simple y pleuritis. Edad > 17 con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por neumonía simple o pleuritis. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, derrame pleural, insuficiencia cardíaca o bronquiectasias.	3.000	1.200
GDR90	90	Neumonía simple y pleuritis. Edad > 17 sin CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por neumonía simple o pleuritis.	2.229	892
GDR103	103	Trasplante cardíaco.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante cardíaco en el ingreso actual.	51.280	20.512
GDR104	104	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardíaca como: sustitución de válvula, valvuloplastia abierta o implantación o sustitución de un cardioversor-desfibrilador automático. Además, a estos pacientes se les ha practicado un cateterismo cardíaco, una coronariografía o un estudio electrofisiológico durante el ingreso.	15.835	6.334
GDR105	105	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardíaca como: sustitución de válvula, valvuloplastia abierta o implantación o sustitución de un cardioversor-desfibrilador automático. A estos pacientes no se les ha practicado cateterismo cardíaco, coronariografía o un estudio electrofisiológico durante el ingreso.	11.580	4.632
GDR106	106	«By-pass» coronario con cateterismo cardíaco.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado un «by-pass» coronario. Además, a estos pacientes se les ha practicado cateterismo cardíaco, coronariografía, valvuloplastia percutánea o angioplastia coronaria percutánea durante el ingreso.	10.884	4.354
GDR107	107	«By-pass» coronario sin cateterismo cardíaco.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado un «by-pass» coronario. A estos pacientes no se les ha practicado cateterismo cardíaco, coronariografía, valvuloplastia percutánea o angioplastia coronaria percutánea durante el ingreso.	8.824	3.530
GDR108	108	Otros procedimientos cardiorráquicos.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado intervenciones cardiorráquicas diversas como: reparación de cardiopatía congénita, cirugía reparadora de válvula cardíaca, revisión de reparación cardíaca, excisión de lesión cardíaca, reparación de aneurisma coronario o resección de aorta toracoabdominal.	7.307	2.923
GDR110	110	Procedimientos cardiovasculares mayores con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardiovascular como: cirugía de grandes vasos torácicos y abdominales como «by-pass» aortobifemoral o aortocarotídeo o reparación de aneurismas, valvulotomía cerrada, cirugía del pericardio, anastomosis cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación o de un sistema de asistencia cardíaca o masaje cardíaco abierto. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: infección postoperatoria, enfermedad pulmonar oclusiva crónica, embolia periférica o insuficiencia cardíaca.	8.530	3.412

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR111	111	Procedimientos cardiovasculares mayores sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardiovascular como: cirugía de grandes vasos torácicos y abdominales como «by-pass» aortobifemoral o aortocarotídeo o reparación de aneurismas, valvulotomía cerrada, cirugía del pericardio, anastomosis cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación o de un sistema de asistencia cardíaca o masaje cardíaco abierto.	5.745	2.298
GDR112	112	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o shock.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado un procedimiento cardiovascular percutáneo como: valvuloplastia, angioplastia coronaria transluminal, ablación cardíaca o estudio electrofisiológico, y no tienen infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o shock.	3.515	1.406
GDR113	113	Amputación por trastornos circulatorios, excepto miembro superior y dedos del pie.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio, incluida la arteriopatía diabética, a los que se les ha practicado una amputación de miembro inferior a nivel supracondíleo, subrotuliano, transmetatarsiano o desarticulación de la cadera.	5.798	2.319
GDR114	114	Amputación de miembro superior y dedos del pie por trastornos circulatorios.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio, incluida la arteriopatía diabética, a los que se les ha practicado una amputación de miembro superior o de dedos del pie o una revisión de muñón de amputación.	4.888	1.955
GDR115	115	Implantación de marcapasos cardíaco permanente con infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco o shock.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o shock a los que se les ha implantado un marcapaso cardíaco permanente.	7.428	2.971
GDR116	116	Implantación de marcapasos cardíaco permanente sin infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco o shock.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio, excepto infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o shock a los que se les implanta un marcapaso cardíaco permanente o un desfibrilador automático.	5.576	2.230
GDR120	120	Otros procedimientos quirúrgicos sobre el aparato circulatorio.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les han practicado intervenciones diversas como: creación o revisión de una fístula arteriovenosa para diálisis renal, simpatectomía, desbridamiento de herida, excisión radical de lesión de piel, laparotomía o injerto cutáneo.	4.316	1.726
GDR121	121	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio y complicaciones cardiovasculares. Alta con vida.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes dados de alta vivos que ingresaron por un infarto agudo de miocardio y que tuvieron una complicación cardiovascular como: aneurisma ventricular o coronario, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, síndrome de Dressler, bloqueo cardíaco, arritmia, parada cardíaca, disección de aorta, rotura de músculo papilar, insuficiencia renal aguda o shock. También se agrupan en este GRD los pacientes que ingresaron por una enfermedad cardiovascular como las comentadas y tuvieron un infarto agudo de miocardio una vez ingresados.	4.357	1.743
GDR122	122	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio sin complicaciones cardiovasculares. Alta con vida.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes dados de alta vivos que ingresaron por un infarto agudo de miocardio o que lo desarrollaron una vez ingresados y no tuvieron complicaciones cardiovasculares.	3.825	1.530
GDR124	124	Trastornos circulatorios, excepto infarto agudo de miocardio con cateterismo y diagnóstico complejo.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un trastorno circulatorio complejo (excepto infarto agudo de miocardio) o que lo han desarrollado una vez ingresados y a los que se les ha practicado un cateterismo cardíaco o coronariografía. Los trastornos circulatorios complejos son enfermedades como: angina inestable, miocardiopatías, rotura del músculo papilar, insuficiencia cardíaca, parada cardíaca, shock o pericarditis, miocarditis o endocarditis agudas.	3.370	1.348

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR125	125	Trastornos circulatorios, excepto infarto agudo de miocardio con cateterismo sin diagnóstico complejo.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un trastorno circulatorio no complejo (excepto infarto agudo de miocardio) a los que se les ha practicado un cateterismo cardíaco o coronariografía. Estos trastornos circulatorios son enfermedades como: cardiopatía isquémica, valvulopatía, cardiopatía hipertensiva o cor pulmonale.	1.778	711
GDR126	126	Endocarditis aguda y subaguda.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por endocarditis aguda o subaguda bacteriana o sin especificar, endocarditis en histoplasmosis o endocarditis meningocócica, sífilítica, gonocócica o candidiásica.	6.769	2.708
GDR127	127	Insuficiencia cardíaca y shock.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca, shock, cardiopatía hipertensiva con fallo congestivo o enfermedad hipertensiva cardiorenal con fallo congestivo y renal.	2.913	1.165
GDR131	131	Trastornos vasculares periféricos sin CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad vascular periférica como: arterioesclerosis de miembros inferiores, aneurisma de aorta torácica o abdominal roto o sin rotura, disección de aorta, arteriopatía diabética, trombosis arterial o embolia periférica, algunas trombosis venosas como la de los miembros superiores, síndrome post-flebítico o varices.	1.882	753
GDR137	137	Trastornos cardíacos congénitos y valvulares. Edad < 18.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por cardiopatías congénitas, valvulopatías adquiridas, endocarditis reumática aguda, rotura del músculo papilar o complicación de prótesis valvular.	1.218	487
GDR138	138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por arritmias cardíacas, trastornos de conducción o complicación mecánica de marcapaso o desfibrilador cardíacos. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: insuficiencia cardíaca, miocardiopatía, valvulopatía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, cardiopatía hipertensiva con fallo cardíaco, hipertiroidismo o diabetes complicada.	2.361	944
GDR139	139	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por arritmias cardíacas, trastornos de conducción o complicación mecánica de marcapaso o desfibrilador cardíacos.	1.470	588
GDR140	140	Angina de pecho.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por angina inestable, de esfuerzo, nocturna o de Prinzmetal.	2.068	827
GDR146	146	Resección rectal con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una resección de recto. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis en la mayoría de los casos hepáticas, infección, hemorragia u obstrucción postoperatoria o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	7.596	3.038
GDR147	147	Resección rectal con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una resección de recto.	5.609	2.244
GDR148	148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención intestinal como: sigmoidectomía, hemicolectomía, colectomía total, resección parcial de intestino delgado o grueso o colostomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis (en la mayoría de los casos hepáticas), infección, hemorragia u obstrucción postoperatorias o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	6.966	2.786
GDR149	149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención intestinal como: sigmoidectomía, hemicolectomía, colectomía total, resección parcial de intestino delgado o grueso o colostomía.	5.168	2.067

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR150	150	Adhesiolisis peritoneal con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una liberación de adherencias peritoneales. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción postoperatorias o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.827	2.331
GDR152	152	Procedimientos menores del intestino delgado y grueso con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención intestinal como: cierre de estoma intestinal, incisión de intestino delgado o proctotomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción postoperatorias o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.807	2.323
GDR153	153	Procedimientos menores del intestino delgado y grueso sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención intestinal como: cierre de estoma intestinal, incisión de intestino delgado o proctotomía.	14.456	5.782
GDR154	154	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad > 17 con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención como: gastrectomía total o parcial, vagotomía, piloroplastia, reparación de hernia diafragmática o esplenectomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis (en la mayoría de los casos hepáticas), infección, hemorragia u obstrucción postoperatorias o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	7.764	3.106
GDR155	155	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad > 17 sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad digestiva a quienes se les ha practicado una intervención como: gastrectomía total o parcial, vagotomía, piloroplastia, reparación de hernia diafragmática o esplenectomía.	4.526	1.810
GDR170	170	Otros procedimientos quirúrgicos sobre el aparato digestivo con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a los que se les ha practicado una intervención como: laparotomía exploradora, laparoscopia diagnóstica o biopsia hepática, biliar o pancreática abiertas. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección, hemorragia u obstrucción postoperatorias o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.558	2.223
GDR191	191	Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención pancreática (incluido el trasplante), hepática o derivaciones venosas abdominales. Las más frecuentes son: excisión de lesión de hígado, hepatectomía parcial, esfinterotomía pancreática quirúrgica, «shunt» portocava o pancreatectomía proximal. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: neoplasias, cirrosis, varices esofágicas o hemorragias, infecciones u obstrucciones postoperatorias.	8.728	3.491
GDR192	192	Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención pancreática (incluido el trasplante), hepática o derivaciones venosas abdominales. Las más frecuentes son: excisión de lesión de hígado, hepatectomía parcial, esfinterotomía pancreática quirúrgica, «shunt» portocava o pancreatectomía proximal.	5.980	2.392

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR193	193	Procedimientos sobre vía biliar, excepto sólo colecistectomía con o sin exploración del conducto biliar con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención biliar, excepto sólo colecistectomía. Las más frecuentes son: colecistostomía, anastomosis de vesícula biliar o conducto biliar, extirpación de lesión local y todas ellas pueden estar o no asociadas a exploración del conducto biliar o a colecistectomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: pancreatitis aguda, neoplasias, cirrosis o hemorragias, infecciones u obstrucciones postoperatorias.	8.048	3.219
GDR194	194	Procedimientos sobre vía biliar, excepto sólo colecistectomía con o sin exploración del conducto biliar sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención biliar, excepto sólo colecistectomía. Las más frecuentes son: colecistostomía, anastomosis de vesícula biliar o conducto biliar, extirpación de lesión local y todas ellas pueden estar o no asociadas a exploración del conducto biliar o a colecistectomía.	5.703	2.281
GDR199	199	Procedimiento diagnóstico hepatobiliar por neoplasia maligna.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por neoplasia maligna hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención diagnóstica hepatobiliar. Las más frecuentes son: laparotomía exploradora, laparoscopia, colangiografía intraoperatoria o biopsia abierta hepática, biliar, pancreática o peritoneal.	6.662	2.665
GDR200	200	Procedimiento diagnóstico hepatobiliar excepto por neoplasia maligna.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad no maligna hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención diagnóstica hepatobiliar. Las más frecuentes son: laparotomía exploradora, laparoscopia, colangiografía intraoperatoria o biopsia abierta hepática, biliar, pancreática o peritoneal.	4.511	1.804
GDR201	201	Otros procedimientos quirúrgicos hepatobiliar o de páncreas.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención como: gastrostomía, gastroenterostomía, lisis de adherencias peritoneales, ligadura quirúrgica de varices esofágicas, manipulaciones intestinales o reparación peritoneal.	6.747	2.699
GDR286	286	Procedimientos sobre suprarrenales e hipófisis.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad endocrina, nutricional o metabólica a los que se les ha practicado una intervención como: suprarrenalectomía, hipofisectomía, resección de glándula pineal, radiocirugía estereotáxica o procedimientos diagnósticos sobre estas glándulas como biopsias.	6.046	2.418
GDR287	287	Injerto de piel y desbridamiento de herida por trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad endocrina, nutricional o metabólica a los que se les ha practicado un injerto cutáneo, desbridamiento excisional de herida, reamputación de muñón o inserción de expansor de tejidos, excepto mama.	5.249	2.100
GDR288	288	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una obesidad a los que se les ha practicado una intervención como: gastroenterostomía, «by-pass» gástrico proximal, mamoplastia reductora u otras plastias reductoras.	3.721	1.488
GDR292	292	Otros procedimientos quirúrgicos endocrinos, nutricionales o metabólicos con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad endocrina, nutricional o metabólica a los que se les han practicado intervenciones diversas como: cirugía de timo, biopsia ósea o linfática, ciertas intervenciones oculares o palpebrales, ciertas reparaciones vasculares o digestivas, trasplante pancreático o implantación de bomba de infusión. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis linfática, insuficiencia renal crónica o infección urinaria.	7.544	3.018
GDR302	302	Trasplante renal.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante renal en el ingreso actual.	17.387	6.955

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR303	303	Procedimientos sobre riñón y uréter y mayores sobre vejiga por neoplasia.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia benigna o maligna renal o de vías urinarias a los que se les ha practicado una intervención como: nefrectomía, cistectomía total o radical, nefrostomía, pielotomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorenal, biopsia abierta renal o ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomosis o reparación ureteral, ureteropexia o resección radical linfática.	5.972	2.389
GDR304	304	Procedimientos sobre riñón y uréter y mayores sobre vejiga por proceso no neoplásico con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias no neoplásica a los que se les ha practicado una intervención como: nefrostomía, pielotomía, nefrectomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorenal, biopsia abierta renal o ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomosis o reparación ureteral, ureteropexia, cistectomía total o radical o resección radical linfática. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o infección de herida quirúrgica.	5.801	2.320
GDR305	305	Procedimientos sobre riñón y uréter y mayores sobre vejiga por proceso no neoplásico sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias no neoplásica a los que se les ha practicado una intervención como: nefrostomía, pielotomía, nefrectomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorenal, biopsia abierta renal o ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomosis o reparación ureteral, ureteropexia, cistectomía total o radical o resección radical linfática.	4.307	1.723
GDR308	308	Procedimientos menores sobre vejiga con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias a los que se les ha practicado una intervención vesical como: cistotomía, cistectomía parcial, biopsia vesical abierta, cistouretroplastia, implante de esfínter urinario artificial o suspensión uretrovesical. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infección de herida quirúrgica o infección urinaria.	4.364	1.746
GDR317	317	Admisión para diálisis renal.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados para la realización de hemodiálisis, diálisis peritoneal o para implantación, retirada o sustitución de catéter de diálisis.	1.190	476
GDR334	334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato reproductor masculino a los que se les ha practicado una intervención como: prostatectomía suprapúbica, retropúbica, radical o perineal, cistectomía parcial, total o radical, disección radical de nódulos linfáticos ilíacos o periaórticos, laparotomía exploradora o resección rectal. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, miocardiopatía, metástasis pulmonar o diabetes complicada.	4.450	1.780
GDR335	335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato reproductor masculino a los que se les ha practicado una intervención como: prostatectomía suprapúbica, retropúbica, radical o perineal, cistectomía parcial, total o radical, disección radical de nódulos linfáticos ilíacos o periaórticos, laparotomía exploradora o resección rectal.	7.076	2.830
GDR353	353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por una enfermedad ginecológica a las que se les ha practicado histerectomía radical por cualquier acceso, vulvectomía radical, evisceración pélvica o linfadenectomía aórtica, ilíaca o inguinal.	6.627	2.651

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR354	354	Procedimientos sobre útero y anejos por neoplasias malignas no ováricas ni de anejos con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por una neoplasia maligna de útero, vagina, vulva o pelvis a las que se les ha practicado una intervención como: histerectomía con o sin anexectomía, anexectomía uni o bilateral o excisión de lesión de útero, trompa u ovario. Además, estas pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como metástasis o infección urinaria.	4.965	1.986
GDR357	357	Procedimientos sobre útero y anejos por neoplasias malignas de ovario o anejos.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por una neoplasia maligna o de comportamiento incierto de ovario o anejos a las que se les ha practicado una intervención como: histerectomía, doble anexectomía o excisión de lesión de ovario o de anejos.	6.044	2.418
GDR392	392	Esplenectomía. Edad > 17.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad como rotura de bazo, trombopenia o esferocitosis hereditaria a los que se les ha practicado una esplenectomía total o parcial o sutura o biopsia abierta de bazo.	4.367	1.747
GDR394	394	Otros procedimientos quirúrgicos en enfermedades hematológicas.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedades hematológicas, del sistema hematopoyético o inmunológicas a los que se les ha practicado una intervención como: biopsia o extirpación de ganglios linfáticos, biopsia o extirpación del timo, mediastinoscopia, laparoscopia o laparotomía exploradora. Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son adenopatía o linfadenitis inespecífica o tuberculosa.	3.142	1.257
GDR400	400	Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención clasificada como mayor como: disección radical de cuello, mediastino o axila, mediastinoscopia o esplenectomía.	6.096	2.438
GDR401	401	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos quirúrgicos con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes que ingresan por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención como: biopsia linfática, excisión simple de estructuras linfáticas o laparoscopia. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis, el tumor primario (cuando el motivo del ingreso es la metástasis) o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	6.822	2.729
GDR403	403	Linfoma y leucemia no aguda con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia o leucemias no agudas. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección urinaria, insuficiencia renal o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.758	2.303
GDR404	404	Linfoma y leucemia no aguda sin CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia o leucemias no agudas.	2.524	1.010
GDR406	406	Trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada con procedimiento quirúrgico mayor con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada a los que se les ha practicado una intervención mayor como: laparotomía exploradora, biopsia o excisión de lesiones peritoneales o biopsia hepática. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de comorbilidad o complicación como metástasis o el tumor primario (cuando el motivo del ingreso es la metástasis).	6.643	2.657
GDR407	407	Trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada con procedimiento quirúrgico mayor sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada a los que se les ha practicado una intervención mayor como: laparotomía exploradora, biopsia o excisión de lesiones peritoneales o biopsia hepática.	4.958	1.983
GDR409	409	Radioterapia.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes que ingresan para radioterapia.	1.362	545
GDR410	410	Quimioterapia.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes que ingresan para quimioterapia.	2.247	899

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR456	456	Quemaduras, con traslado a otro centro de agudos.	Es un GRD que agrupa a pacientes ingresados por quemaduras que se trasladan a otro hospital de agudos.	4.765	1.906
GDR457	457	Quemaduras extensas sin procedimiento quirúrgico.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por quemaduras extensas (afectan a una superficie corporal total de entre el 20 y el 49 por 100, con quemaduras de tercer grado entre el 20 y el 49 por 100, o ingresados por quemaduras que afectan a una superficie corporal total mayor del 49 por 100, independientemente del porcentaje de quemaduras de tercer grado).	5.585	2.234
GDR458	458	Quemaduras no extensas con injerto de piel.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por quemaduras no extensas (está afectada menos del 50 por 100, de la superficie corporal y menos del 20 por 100, con quemaduras de tercer grado) a los que se les ha practicado un injerto de piel.	9.698	3.879
GDR468	468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con el diagnóstico principal.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha realizado una intervención quirúrgica mayor que no tiene relación con el motivo por el que ingresaron.	7.374	2.950
GDR472	472	Quemaduras extensas con intervención quirúrgica.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por quemaduras extensas (afectan a una superficie corporal total de entre el 20 y el 49 por 100, con quemaduras de tercer grado entre el 20 y el 49 por 100, o ingresados por quemaduras que afectan a una superficie corporal total mayor del 49 por 100, independientemente del porcentaje de quemaduras de tercer grado) a los que se les ha practicado una intervención como: desbridamiento de herida, injerto cutáneo o amputación.	39.835	15.934
GDR475	475	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por cualquier enfermedad respiratoria que ha precisado ventilación mecánica. Los diagnósticos más frecuentes son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía o insuficiencia respiratoria.	8.578	3.431
GDR476	476	Procedimiento quirúrgico prostático no relacionado con el diagnóstico principal.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha realizado una intervención prostática que no tiene relación con el motivo por el que ingresaron.	13.891	5.556
GDR478	478	Otros procedimientos vasculares con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les han practicado intervenciones diversas como: embolectomía, trombectomía, endarterectomía, resección de aneurisma, interrupción de vena cava, sutura vascular, control de hemorragia tras intervención vascular, angioplastia percutánea transluminal de vaso no coronario, biopsia vascular, extracción de sistema de asistencia cardíaca, reparación de fístula arteriovenosa o angioplastia con parche. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: diabetes complicada, embolia, insuficiencia renal crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	4.861	1.944
GDR479	479	Otros procedimientos vasculares sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les han practicado intervenciones diversas como: embolectomía, trombectomía, endarterectomía, resección de aneurisma, interrupción de vena cava, sutura vascular, control de hemorragia tras intervención vascular, angioplastia percutánea transluminal de vaso no coronario, biopsia vascular, extracción de sistema de asistencia cardíaca, reparación de fístula arteriovenosa o angioplastia con parche.	3.482	1.393
GDR480	480	Trasplante hepático.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante hepático en el ingreso actual.	43.135	17.254
GDR482	482	Traqueostomía con trastorno de boca, laringe o faringe	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad de boca, laringe o faringe, generalmente una neoplasia maligna, a los que se les ha practicado una traqueotomía.	11.407	4.563
GDR483	483	Traqueostomía excepto, por trastorno de boca, laringe o faringe.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad, que no es de boca, laringe o faringe, a los que se les ha practicado una traqueotomía. Suelen estar relacionados con la ventilación mecánica prolongada.	35.729	14.292

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR530	530	Craneotomía con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa, pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una craneotomía y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía por aspiración, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda o meningitis.</p> <p>Los procedimientos más frecuentemente asociados a la craneotomía son: drenaje cerebral, derivación ventriculoperitoneal o extirpación de lesión cerebral.</p>	15.856	6.342
GDR531	531	Procedimientos sobre el sistema nervioso, excepto craneotomía con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención sobre el mismo, excepto craneotomía, y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda o septicemia.</p> <p>La intervención realizada con más frecuencia a estos pacientes es la endarterectomía carotídea.</p>	10.493	4.197
GDR533	533	Otros trastornos sistema nervioso, excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso como: hemorragia cerebral traumática o no, oclusión cerebral con infarto cerebral, meningitis, neoplasias benignas o malignas, parálisis y enfermedades desmielinizantes.</p> <p>Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria o insuficiencia renal aguda. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p>	5.251	2.100
GDR538	538	Procedimientos torácicos mayores con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria a los que se les ha practicado una intervención torácica mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: empiema con fístula, insuficiencia respiratoria aguda o neumotórax espontáneo.</p> <p>Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos enfermos son: lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar o neumonectomía completa o escarificación pleural.</p>	11.154	4.462
GDR539	539	Procedimientos respiratorios, excepto procedimientos torácicos mayores con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria a los que se les ha practicado una intervención torácica menor como desbridamiento de herida o un procedimiento diagnóstico invasivo como toracoscopia.</p> <p>Además, estos pacientes tienen un diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia respiratoria aguda o neoplasia maligna secundaria.</p>	8.877	3.551
GDR540	540	Infecciones e inflamaciones respiratorias con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por ciertas infecciones o inflamaciones pulmonares y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito o insuficiencia renal aguda. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p> <p>Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son: neumonía por aspiración de sólidos, tuberculosis pulmonar o neumonía de mal pronóstico como por Pseudomona o Legionella.</p>	5.013	2.005

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR541	541	Trastornos respiratorios, excepto infecciones, bronquitis, asma con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria, excepto ciertas infecciones o inflamaciones pulmonares, bronquitis aguda o asma, y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia respiratoria aguda, neumonía o insuficiencia renal aguda. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p> <p>Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada, neumonía, neoplasia pulmonar, bronquiectasias, fracturas costales o infección respiratoria sin especificar.</p>	3.748	1.499
GDR544	544	Insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia cardíaca con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca, arritmia o trastorno de conducción cardíaca y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p> <p>Los diagnósticos de complicación o comorbilidad mayor más frecuentes son: embolia pulmonar, edema agudo de pulmón, insuficiencia respiratoria o renal aguda, shock cardiogénico, parada cardíaca, neumonía, úlcera de decúbito, fibrilación ventricular o septicemia.</p>	5.008	2.003
GDR545	545	Procedimiento valvular cardíaco con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado cirugía valvular cardíaca y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia renal aguda, neumonía o shock cardiogénico.</p> <p>Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: valvuloplastia abierta o sustitución valvular cardíaca o implantación o retirada de un desfibrilador cardíaco.</p>	19.046	7.618
GDR546	546	«By-pass» coronario con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado «by-pass» coronario y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico o neumonía.</p>	14.081	5.632
GDR547	547	Otros procedimientos cardiorrespiratorios con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardíaca, excepto prótesis valvular y «by-pass» coronario, y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor. Entre éstos, los más frecuentes son: dehiscencia de herida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico o neumonía.</p> <p>Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: cirugía reparadora de la válvula mitral, corrección de anomalías congénitas, angioplastia coronaria abierta o resección de aneurisma ventricular o toracoabdominal.</p>	14.702	5.881
GDR548	548	Implantación o revisión de marcapasos cardíaco con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se ha implantado o revisado un marcapasos o un desfibrilador cardíaco y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico o neumonía.</p>	8.453	3.381

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR549	549	Procedimientos cardiovasculares mayores con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención cardiovascular mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico o neumonía. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: valvulotomía cerrada, cirugía del pericardio, anastomosis cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación o de un sistema de asistencia cardíaca, masaje cardíaco abierto, cirugía de grandes vasos torácicos y abdominales como «by-pass» aortocarotídeo o aortobifemoral, reparación de aneurismas o amputación de miembro inferior.	12.126	4.850
GDR550	550	Otros procedimientos vasculares con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una intervención de cirugía vascular periférica o procedimientos como angioplastia coronaria transluminal percutánea y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico, edema agudo de pulmón, úlcera de decúbito, embolia de pulmón o neumonía.	7.348	2.939
GDR553	553	Procedimientos del aparato digestivo, excepto hernia y procedimiento mayor de estómago e intestino con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a los que se les ha practicado una intervención, excepto herniorrafia o procedimiento gastrointestinal mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida quirúrgica, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, septicemia, shock o neumonía. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: cirugía de la aorta, extirpación ganglionar, biopsias abiertas abdominales, cirugía gástrica o intestinal menor, cirugía anorectal, laparotomía, laparoscopia o apendicectomía.	7.816	3.126
GDR555	555	Procedimientos páncreas, hígado y vía biliar, excepto trasplante hepático con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención sobre dichos órganos y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como sepsis o peritonitis postoperatorias. Las intervenciones más frecuentes son: extirpación de lesión hepática, pancreatectomía proximal o hepatectomía parcial. Se excluyen de este GRD a los pacientes a los que se les ha practicado un trasplante hepático o una colecistectomía.	14.378	5.751
GDR556	556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una intervención como: colecistectomía abierta o laparoscópica, laparotomía, laparoscopia o gastroenterostomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: embolia de pulmón o peritonitis postoperatorias, insuficiencia respiratoria o insuficiencia renal aguda.	7.251	2.900
GDR557	557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática que además tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: coma hepático, insuficiencia renal aguda o infección VIH. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos. Las enfermedades más frecuentes que motivaron el ingreso son: cirrosis y lesiones hepáticas, pancreatitis o neoplasias primarias o metastásicas de hígado, vesícula o páncreas.	4.778	1.911

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR562	562	Trastornos mayores de piel y mama con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad mayor de la piel o la mama que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: infección VIH, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito, insuficiencia renal aguda, septicemia o bacteriemia. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p> <p>Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son: neoplasia maligna de mama, eritema multiforme, eritema nodoso, úlcera crónica de pierna, úlcera de decúbito o psoriasis.</p>	5.101	2.040
GDR564	564	Procedimientos sobre piel y mama con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad de la piel o la mama a los que se les ha practicado cualquier intervención y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida o seroma postoperatorio infectado, infección VIH, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito, insuficiencia renal aguda, septicemia o bacteriemia. Las intervenciones que más frecuentemente se realizan a estos pacientes son: mastectomía, cuadrantectomía, desbridamiento excisional de herida, extirpación de lesión cutánea o cirugía plástica.</p>	5.929	2.372
GDR565	565	Procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos, excepto amputación miembro inferior con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad endocrina, nutricional o metabólica a los que se les ha practicado cualquier intervención, excepto amputación de miembro inferior y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida postoperatoria, insuficiencia renal aguda o ulcus con hemorragia aguda.</p> <p>Las intervenciones que más frecuentemente se realizan a estos pacientes son cirugía tiroidea o suprarrenal.</p>	9.425	3.770
GDR567	567	Procedimientos riñón y tracto urinario, excepto trasplante renal con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias a los que se les ha practicado cualquier intervención excepto trasplante renal y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida, insuficiencia renal aguda o ulcus con hemorragia aguda.</p> <p>Las intervenciones que más frecuentemente se realizan a estos pacientes son: extirpación transuretral de lesión vesical, nefroureterectomía, cistectomía radical o nefrostomía percutánea.</p>	8.512	3.405
GDR568	568	Insuficiencia renal con CC Mayor.	<p>Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por insuficiencia renal que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria aguda, ulcus con hemorragia aguda o úlcera de decúbito. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.</p>	4.442	1.777
GDR571	571	Procedimientos sobre el aparato genital masculino con CC Mayor.	<p>Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por cualquier enfermedad del aparato genital masculino a los que se les ha practicado una intervención sobre el mismo y tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: embolia pulmonar, edema agudo de pulmón, insuficiencia respiratoria o renal aguda, shock cardiogénico, parada cardíaca, neumonía o úlcera de decúbito.</p> <p>La intervención más frecuente practicada a estos pacientes es la prostatectomía.</p>	5.152	2.061

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR572	572	Trastornos del aparato genital femenino con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresadas por cualquier enfermedad del aparato genital femenino que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria o infección VIH. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos. Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estas pacientes son: cáncer de ovario o de útero, mioma uterino, endometriosis o metrorragia.	4.755	1.902
GDR573	573	Procedimientos no radicales del aparato genital femenino con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por cualquier enfermedad del aparato genital femenino a las que se les ha practicado una intervención sobre el mismo y tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como dehiscencia de sutura, neumonía o insuficiencia renal. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estas pacientes son: histerectomía abdominal o vaginal, extirpación de lesión de ovario, salpingo-ooforectomía unilateral o conización de cérvix.	5.218	2.087
GDR574	574	Trastornos de la sangre, órganos hematopoyéticos e inmunológicos con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por cualquier enfermedad hematológica, hematopoyética o inmunológica que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia renal aguda, leucemia mieloide aguda, insuficiencia respiratoria o edema agudo de pulmón. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos. Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son: anemia (ferropénica, aplásica, carencial o posthemorrágica), trombopenia, neutropenia o agranulocitosis.	5.195	2.078
GDR575	575	Procedimientos sobre sangre, órganos hematopoyéticos e inmunológicos con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por cualquier enfermedad hematológica, hematopoyética o inmunológica a los que se les ha practicado diversas intervenciones y, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia renal aguda, leucemia mieloide aguda, insuficiencia respiratoria o edema agudo de pulmón. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: cirugía sobre adenopatías, bazo o timo, laparoscopia, laparotomía o mediastinoscopia.	25.569	10.228
GDR576	576	Leucemia aguda con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por cualquier tipo de leucemia aguda que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como neumonía o septicemia. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.	14.811	5.924
GDR577	577	Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o una neoplasia mal definida anatómicamente que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: infección VIH, neumonía, insuficiencia renal aguda o insuficiencia respiratoria. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.	10.274	4.110

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR578	578	Linfoma y leucemia no aguda con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por mieloma, linfoma o leucemia no aguda que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, shock séptico o embolia pulmonar. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.	6.918	2.767
GDR579	579	Procedimientos para linfoma, leucemia y trastornos mieloproliferativos con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad mieloproliferativa o neoplasia mal diferenciada anatómicamente a los que se les ha practicado cualquier intervención y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia renal aguda o insuficiencia respiratoria aguda. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: laparotomía exploradora, biopsia linfática, esplenectomía, toracotomía o disección radical de cuello.	14.146	5.658
GDR580	580	Infecciones y parasitosis sistémicas excepto septicemia con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una infección o parasitosis sistémica (excepto septicemia) asociada con otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, bacteriemia, úlcera de decúbito, peritonitis o meningitis. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos. Las infecciones o parasitosis que motivan el ingreso más frecuentemente son: fiebre de origen desconocido, fiebre Q, listeriosis, aspergilosis, infección viral o leishmaniasis.	4.766	1.906
GDR581	581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una infección o parasitosis a los que se les ha practicado una intervención y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, bacteriemia, úlcera de decúbito, peritonitis o meningitis. Las intervenciones practicadas más frecuentemente a estos pacientes son laparotomía exploradora o desbridamiento excisional de herida.	9.628	3.851
GDR583	583	Procedimientos para lesiones excepto por traumatismo múltiple con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por lesiones o intoxicaciones excepto trauma múltiple a los que se les ha practicado una intervención y, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, peritonitis o neumonía. Las intervenciones más frecuentemente realizadas a estos enfermos son: desbridamiento de herida, laparotomía, extracción de cuerpo extraño de peritoneo, resección intestinal, fasciotomía o intervención vascular como «by-pass».	9.021	3.608
GDR584	584	Septicemia con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por septicemia, bacteriemia o shock séptico que, además, tienen a otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: insuficiencia respiratoria o renal agudas, úlcera de decúbito, neumonía, meningococemia o coagulación intravascular diseminada. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos.	4.305	1.722
GDR585	585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a los que se les ha practicado una intervención digestiva mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida operatoria, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, septicemia, shock o neumonía.	11.351	4.540

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR602	602	Neonato, peso al nacer < 750 g, alta con vida.	Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos pacientes son: resección de intestino delgado o grueso, sigmoidectomía, colostomía, hemicolectomía, vagotomía, esofagectomía, gastrectomía, o colecistectomía. Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue inferior a 750 gramos y que al alta están vivos.	28.312	11.325
GDR603	603	Neonato, peso al nacer < 750 g, éxitus.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue inferior a 750 gramos y que al alta han fallecido.	14.073	5.629
GDR604	604	Neonato, peso al nacer 750 - 999 g, alta con vida.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 750 y 999 gramos y que al alta están vivos.	26.755	10.702
GDR605	605	Neonato, peso al nacer 750 - 999 g, éxitus.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 750 y 999 gramos y que al alta han fallecido.	9.558	3.823
GDR606	606	Neonato, peso al nacer 1.000 - 1.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.000 y 1.499 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor y al alta están vivos.	31.489	12.596
GDR607	607	Neonato, peso al nacer 1.000 - 1.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.000 y 1.499 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor y al alta están vivos.	15.573	6.229
GDR609	609	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, con procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos y se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, tienen asociados dos o más problemas catalogados como mayores como: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	33.252	13.301
GDR610	610	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, con procedimiento quirúrgico significativo sin múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Estos pacientes tienen sólo un problema mayor o ninguno. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	12.795	5.118
GDR611	611	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, presentan dos o más problemas mayores asociados. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	11.887	4.755
GDR612	612	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo sin múltiples problemas mayores.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, presentan sólo un problema mayor. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	8.391	3.356
GDR613	613	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo con problemas menores.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, presentan algún problema menor. Entre los problemas catalogados como menores se encuentran: infecciones perinatales, gastroenteritis, celulitis, fiebre, onfalitis y mastitis.	7.102	2.841

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR614	614	Neonato, peso al nacer 1.500 - 1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo con otros problemas.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 1.500 y 1.999 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, no presentan problemas catalogados como mayores o menores pero pueden tener un diagnóstico asociado de taquipnea transitoria, ictericia neonatal, conjuntivitis o hipoglucemia.	5.500	2.200
GDR615	615	Neonato, peso al nacer 2.000 - 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 2.000 y 2.499 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, tienen asociados dos o más problemas mayores. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	15.889	6.356
GDR616	616	Neonato, peso al nacer 2.000 - 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo sin múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 2.000 y 2.499 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Estos pacientes tienen sólo un problema mayor o ninguno. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	7.375	2.950
GDR617	617	Neonato, peso al nacer 2.000 - 2.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue entre 2.000 y 2.499 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, presentan dos o más problemas mayores asociados. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	6.317	2.527
GDR622	622	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue mayor de 2.499 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, tienen asociados dos o más problemas catalogados como mayores como: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	16.981	6.792
GDR623	623	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo sin múltiples problemas mayores.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue mayor de 2.499 gramos a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Estos pacientes tienen sólo un problema mayor o ninguno. Entre los problemas catalogados como mayores se encuentran: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	5.713	2.285
GDR626	626	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo con múltiples problemas mayores.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue mayor de 2.499 gramos a los que no se les ha practicado una intervención quirúrgica mayor. Además, presentan dos o más problemas catalogados como mayores como: síndrome del distress respiratorio, infecciones como septicemia, neumonía o meningitis, hemorragia cerebral, asfixia severa, cardiopatía congénita, insuficiencia renal o enterocolitis necrotizante.	4.943	1.977

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR641	641	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con oxigenación extracorpórea de membrana.	Es un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida el día del ingreso cuyo peso al nacer fue mayor de 2.499 gramos que han precisado oxigenación extracorpórea de membrana.	17.675	7.070
GDR700	700	Traqueostomía en infección VIH.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes con infección VIH a los que se les ha practicado una traqueotomía.	33.728	13.491
GDR701	701	VIH con procedimiento quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes con infección VIH a los que se les ha practicado cualquier intervención y han precisado gastrostomía, nutrición enteral o parenteral o ventilación mecánica continua.	20.140	8.056
GDR702	702	VIH con procedimiento quirúrgico con múltiples infecciones mayores relacionadas con el VIH.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes con infección VIH a los que se les ha practicado cualquier intervención y que, además, tienen (como motivo de ingreso o comorbilidad) dos o más infecciones mayores relacionadas con el VIH de dos grupos diferentes de entre los siguientes: tuberculosis, neumonía por pneumocystis carinii, sepsis, neumonías bacterianas o absceso pulmonar, neumonías por hongos, toxoplasmosis, candidiasis diseminadas, endocarditis fúngicas o bacterianas, infecciones micóticas mayores, encefalitis tuberculosa u otras infecciones neurológicas.	12.436	4.974
GDR703	703	VIH con procedimiento quirúrgico con diagnóstico mayor relacionado con el VIH.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes con infección VIH a los que se les ha practicado cualquier intervención y que, además, tienen (como motivo de ingreso o comorbilidad) otro diagnóstico mayor relacionado con el VIH como: tuberculosis, neumonía por pneumocystis carinii, sepsis, neumonía, toxoplasmosis, candidiasis, endocarditis, peritonitis bacteriana, edema cerebral, encefalopatía o psicosis.	8.464	3.386
GDR704	704	VIH con procedimiento quirúrgico sin diagnóstico mayor relacionado con el VIH.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes con infección VIH a los que se les ha practicado cualquier intervención y que no tienen un diagnóstico mayor relacionado con el VIH.	5.799	2.320
GDR705	705	VIH con múltiples infecciones mayores relacionadas con el VIH y con tuberculosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes con infección VIH con dos o más infecciones mayores relacionadas con el VIH (como motivo del ingreso o comorbilidad) de dos grupos diferentes de infecciones de entre los siguientes: neumonía por pneumocystis carinii, sepsis, neumonía bacteriana o absceso pulmonar, neumonía por hongos, toxoplasmosis, candidiasis diseminada, endocarditis fúngicas o bacterianas, infecciones micóticas mayores o ciertas infecciones neurológicas. Además, estos pacientes tienen asociada una tuberculosis.	8.342	3.337
GDR706	706	VIH con múltiples infecciones mayores relacionadas con el VIH sin tuberculosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes con infección VIH con dos o más infecciones mayores relacionadas con el VIH (como motivo del ingreso o comorbilidad) de dos grupos diferentes de infecciones de entre los siguientes: neumonía por pneumocystis carinii, sepsis, neumonía bacteriana o absceso pulmonar, neumonía por hongos, toxoplasmosis, candidiasis diseminada, endocarditis fúngicas o bacterianas, infecciones micóticas mayores o ciertas infecciones neurológicas. Estos pacientes no tienen asociada una tuberculosis.	10.829	4.332
GDR707	707	VIH con ventilación mecánica o soporte alimenticio.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes con infección VIH que han precisado gastrostomía, nutrición enteral o parenteral o ventilación mecánica continua.	10.581	4.232
GDR709	709	VIH con diagnósticos mayores relacionados con el VIH con múltiples diagnósticos mayores relacionados con el VIH o significativos y con tuberculosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes con infección VIH y una patología relacionada con la infección como: salmonelosis, toxoplasmosis cerebral, peritonitis, edema cerebral, encefalopatía, psicosis o endocarditis. Además, estos pacientes tienen tuberculosis y dos o más diagnósticos mayores o significativos relacionados con el VIH como: neumonía por pneumocystis carinii, neumonía bacteriana o absceso pulmonar, neumonía por hongos, toxoplasmosis, candidiasis diseminada, endocarditis fúngica, infecciones cardíacas mayores, micosis mayores y ciertas infecciones neurológicas.	5.423	2.169

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR710	710	VIH con diagnósticos mayores relacionados con el VIH con diagnósticos mayores relacionados con el VIH múltiples o significativos y sin tuberculosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes sin tuberculosis con infección VIH y una patología relacionada con la infección como: salmonelosis, toxoplasmosis cerebral, peritonitis, edema cerebral, encefalopatía, psicosis o endocarditis. Además, estos pacientes tienen dos o más diagnósticos mayores o significativos relacionados con el VIH como: neumonía por pneumocystis carinii, neumonía bacteriana o absceso pulmonar, neumonía por hongos, toxoplasmosis, candidiasis diseminada, endocarditis fúngica, infecciones cardíacas mayores, micosis mayores y ciertas infecciones neurológicas.	5.336	2.134
GDR711	711	VIH con diagnósticos mayores relacionados con el VIH sin diagnósticos mayores múltiples o significativos y con tuberculosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes con infección VIH y una patología relacionada con la infección como: salmonelosis, toxoplasmosis cerebral, peritonitis, edema cerebral, encefalopatía, psicosis o endocarditis. Además, estos pacientes tienen tuberculosis.	4.230	1.692
GDR730	730	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una craneotomía.	13.076	5.230
GDR731	731	Procedimientos sobre columna, cadera, fémur o miembros por trauma múltiple significativo.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una intervención de columna, cadera o miembros como reducción de fractura con fijación interna o artrodesis dorsolumbar.	14.206	5.682
GDR732	732	Otros procedimientos quirúrgicos por trauma múltiple significativo.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una intervención como: esplenectomía, laparotomía exploradora, sutura diafragmática o reparación de mesenterio.	9.646	3.858
GDR737	737	Revisión de derivación ventricular. Edad < 18.	Es un GRD quirúrgico que agrupa pacientes menores de 18 años ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una revisión o sustitución de una derivación ventricular.	3.059	1.224
GDR738	738	Craneotomía. Edad < 18 con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa pacientes menores de 18 años ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención como: craneotomía, ventriculostomía, extirpación de lesión meníngea o cerebral o elevación de fragmento de fractura de cráneo. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como metástasis o infección o hemorragia postoperatorias.	9.720	3.888
GDR739	739	Craneotomía. Edad < 18 sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa pacientes menores de 18 años ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención como: craneotomía, ventriculostomía, extirpación de lesión meníngea o cerebral o elevación de fragmento de fractura de cráneo.	5.152	2.061
GDR740	740	Fibrosis quística.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una fibrosis quística o por una enfermedad respiratoria con una fibrosis quística asociada. Este GRD tiene la peculiaridad de poder pertenecer a dos CDM. Si el motivo del ingreso fue una fibrosis quística se clasifica en la CDM 10 de enfermedades endocrinas, de la nutrición o metabólicas pero si fue una enfermedad respiratoria con una fibrosis quística asociada pertenece a la CDM 4 de enfermedades del aparato respiratorio. En ambos casos el peso es el mismo.	4.746	1.898
GDR753	753	Rehabilitación por trastornos compulsivo nutricional.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por anorexia nerviosa o bulimia.	8.042	3.217
GDR755	755	Fusión vertebral con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una artrodesis vertebral. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.	9.569	3.828
GDR756	756	Fusión vertebral sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una artrodesis vertebral.	5.434	2.174

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR757	757	Procedimientos sobre espalda y cuello excepto fusión espinal con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre espalda o cuello excepto fusión espinal como: discectomía, descompresión del canal raquídeo o inserción de estimulador espinal. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como compresión de médula espinal lumbar o infección urinaria.	5.699	2.280
GDR759	759	Implantes cocleares multicanal.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ORL a los que se les ha practicado un implante o sustitución de prótesis coclear multicanal.	24.000	9.600
GDR760	760	Hemofilia, factores VIII y IX.	Es un GRD médico que agrupa únicamente a los pacientes ingresados por hemofilia por déficit de los factores VIII y IX.	2.780	1.112
GDR780	780	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor. Edad < 18 con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por leucemia aguda a los que no se les ha practicado una intervención mayor. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: candidiasis, agranulocitosis o malformaciones congénitas.	5.265	2.106
GDR782	782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor. Edad > 17 con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por leucemia aguda a los que no se les ha practicado una intervención mayor. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como infección urinaria o insuficiencia cardíaca.	8.264	3.306
GDR786	786	Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por neoplasia maligna de boca, faringe, fosas nasales o laringe a los que se les ha practicado una intervención como: laringectomía parcial, completa o radical, glosectomía, mandibulectomía, disección radical de cuello o implante de prótesis coclear (excepto multicanal).	8.895	3.558
GDR787	787	Colecistectomía laparoscópica con exploración de la vía biliar.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepato biliar o pancreática a los que se les ha practicado una colecistectomía laparoscópica con exploración del tracto biliar.	4.759	1.904
GDR792	792	Craneotomía por trauma múltiple significativo con CC Mayor no traumática.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una craneotomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor no traumática como: shock, neumonía por hemophilus influenzae o E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática o insuficiencia renal aguda.	20.261	8.104
	793	Procedimientos por trauma múltiple significativo excepto craneotomía con CC Mayor no traumática.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una intervención (excepto craneotomía) como: esplenectomía, sutura hepática o reducción de fractura con fijación interna. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor no traumática como: shock, neumonía por hemophilus influenzae o E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática o insuficiencia renal aguda.	20.154	8.062
	794	Diagnóstico de trauma múltiple significativo con CC Mayor no traumática.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor no traumática como: shock, neumonía por hemophilus influenzae o E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática o insuficiencia renal aguda. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica por determinadas situaciones clínicas.	8.923	3.569
GDR795	795	Trasplante de pulmón.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante de pulmón en el ingreso actual.	48.131	19.252

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR796	796	Revascularización de extremidad inferior con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado una cirugía de revascularización de la extremidad inferior como un «by-pass» o una endarterectomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: diabetes complicada, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, complicación de prótesis vascular o miocardiopatía.	7.196	2.878
GDR797	797	Revascularización de extremidad inferior sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del aparato circulatorio a los que se les ha practicado cirugía de revascularización de la extremidad inferior como un «by-pass» o una endarterectomía.	6.354	2.542
GDR798	798	Tuberculosis con procedimiento quirúrgico.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por tuberculosis pulmonar o pleural a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica.	7.504	3.002
GDR800	800	Tuberculosis con CC.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por tuberculosis pulmonar o pleural. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	5.478	2.191
GDR802	802	Neumocistosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por neumonía por pneumocystis carinii.	5.116	2.046
GDR803	803	Trasplante de médula ósea alogénico.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante de médula ósea alogénico en el ingreso actual.	40.691	16.276
GDR804	804	Trasplante de médula ósea autólogo.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante de médula ósea autólogo en el ingreso actual.	21.098	8.439
GDR805	805	Trasplante simultáneo de riñón y páncreas.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un trasplante simultáneo de riñón y páncreas en el ingreso actual.	27.667	11.067
GDR806	806	Fusión vertebral anterior y posterior combinada, con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una artrodesis vertebral anterior y posterior combinadas. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.	12.398	4.959
GDR807	807	Fusión vertebral anterior y posterior combinada, sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una artrodesis vertebral anterior y posterior combinadas.	10.115	4.046
GDR808	808	Procedimiento cardiovascular percutáneo con infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco o shock.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o shock a los que se les ha practicado angioplastia coronaria o valvuloplastia percutáneas, ablación percutánea de lesión cardíaca o estudio electrofisiológico.	5.617	2.247
GDR809	809	Otros procedimientos cardiorráquicos con diagnóstico principal de anomalía congénita.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una cardiopatía congénita a los que se les ha practicado una intervención correctora como: cirugía valvular mitral, cierre de defectos interauriculares o interventriculares, corrección de cardiopatías congénitas complejas como la tetralogía de Fallot, revisión de reparación cardíaca, excisión de aneurisma cardíaco o sustitución de aorta toracoabdominal.	9.981	3.992

El coste compensable se ha establecido como el 20 por 100 del coste fijo en hospitales más el 100 por 100 del variable que, en términos medios, corresponde a un 40 por 100 del coste total.

B) Otras técnicas y procedimientos

Código	Técnicas y procedimientos	Coste medio (Euros 2002)	Coste compensable (Euros 2002)
B1	Angioplastia y Valvuloplastia	2.922	2.338
B2	Cateterismo	805	644
B3	Braquiterapia	1.675	1.340

Código	Técnicas y procedimientos	Coste medio (Euros 2002)	Coste compensable (Euros 2002)
B4	Radiocirugía esterotáctica	7.418	5.934
B5	Hospital de día oncológico	1.366	1.093
B6	Hospital de día hematológico	683	546
B7	Litotricia renal extracorpórea	1.049	839
B8	Tratamiento quirúrgico del Parkinson	19.200	15.360
B9	Cirugía de la epilepsia	12.000	9.600
B10	Tomografía por Emisión de Positrones (PET)	962	770
B11	Trasplante de condrocitos	9.600	7.680
B12	Endoprótesis aorta abdominal	6.569	5.255
B13	Hemodiálisis	134	107
B14	Lavado de semen en VIH positivos para reproducción humana asistida	384	307
B15	Fecundación in vitro	860	688
B16	Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	860	688

El coste compensable se ha establecido como el 80 por 100 del coste total.

ANEXO II

Procesos hospitalarios

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR55	55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ORL a los que se les ha practicado una intervención ORL como: miringoplastia, decorticación de cuerdas vocales, resección submucosa de tabique nasal o estapedectomía.	2.007	803
GDR195	195	Colecistectomía con exploración de vía biliar con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una colecistectomía no laparoscópica con exploración del conducto biliar o colédoco. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica o hemorragia, infección u obstrucción postoperatorias.	6.984	2.794
GDR196	196	Colecistectomía con exploración de vía biliar sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una colecistectomía no laparoscópica con exploración del conducto biliar o colédoco.	5.294	2.118
GDR197	197	Colecistectomía sin exploración de vía biliar con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se les ha practicado una colecistectomía no laparoscópica sin exploración del conducto biliar o colédoco. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: pancreatitis aguda, cirrosis o hemorragias, infecciones u obstrucciones postoperatorias.	10.086	4.034
GDR209	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extremidad inferior sin complicaciones.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se ha implantado una prótesis de cadera, rodilla o tobillo o reimplantación de miembro inferior. En este GRD no se clasifican los pacientes que ingresan por una artritis séptica de cadera, rodilla o tobillo, fractura patológica de fémur o tibia o complicación de una prótesis previamente implantada pues se agrupan en el GRD 789. Tampoco se clasifican en este GRD los pacientes a los que se les ha implantado una prótesis de cadera, rodilla o tobillo bilateral o múltiple pues se agrupan en el GRD 471.	6.240	2.496
GDR210	210	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre cadera o fémur excepto una intervención articular mayor. La más frecuente es la reducción abierta o cerrada de fractura de fémur con fijador interno.	6.313	2.525

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR211	211	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 sin CC.	Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, anemia aguda posthemorrágica, movilización de prótesis o dispositivo de fijación interna, metástasis ósea o infección urinaria. Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre cadera o fémur excepto una intervención articular mayor. La más frecuente es la reducción abierta o cerrada de fractura de fémur con fijador interno.	4.907	1.963
GDR212	212	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad < 18.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre cadera o fémur excepto una intervención articular mayor. La más frecuente es la reducción abierta o cerrada de fractura de fémur con fijador interno.	5.358	2.143
GDR213	213	Amputación por trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una amputación de miembro superior o inferior.	4.627	1.851
GDR217	217	Desbridamiento de herida e injerto de piel (excepto herida abierta) por trastorno musculoesquelético y del tejido conectivo excepto mano.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado un desbridamiento excisional de piel o injerto cutáneo libre o pediculado. De este GRD se excluyen los pacientes ingresados por una herida exclusivamente de la piel pues se clasifican en un GRD del 280 al 282 o los ingresados por una herida con afectación de tendón de miembro superior o inferior pues son clasificados en el GRD 790.	7.609	3.044
GDR218	218	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie y fémur. Edad > 17 con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre húmero, tibia y peroné. Las más frecuentes son: reducción o fijación de fractura de dichos huesos, osteotomía o triple artrodesis. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pseudoartrosis o movilización de prótesis o de dispositivo de fijación interna.	5.762	2.305
GDR219	219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie y fémur. Edad > 17 sin CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre húmero, tibia y peroné. Las más frecuentes son: reducción o fijación de fractura de dichos huesos, osteotomía o triple artrodesis.	3.397	1.359
GDR226	226	Procedimientos sobre tejidos blandos con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre tejidos blandos (excepto de la mano) como: sutura tendinosa, excisión de tejido blando, revisión de muñón, plastia de tendón, bursectomía o tenotomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	4.351	1.740
GDR233	233	Otros procedimientos quirúrgicos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención como: biopsia de vaso sanguíneo o de nervio periférico, excisión de nervio periférico, implantación de bomba de infusión o de neuroestimulador periférico. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como infección urinaria.	5.960	2.384
GDR237	237	Esguince, desgarro y luxación de cadera, pelvis y muslo.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por esguince o luxación de cadera o pelvis.	4.397	1.759
GDR238	238	Osteomielitis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por osteomielitis.	4.220	1.688

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR242	242	Artritis séptica.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por artritis séptica.	4.724	1.890
GDR263	263	Injerto piel y/o desbridamiento por úlcera cutánea, celulitis con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por úlcera cutánea o celulitis a los que se les ha practicado desbridamiento de herida, extirpación de lesión, injerto cutáneo incluso los mamarios o inserción de expansor de tejidos. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como infección o hematoma postoperatorios o diabetes complicada.	5.970	2.388
GDR265	265	Injerto piel y/o desbridamiento excepto por úlcera cutánea, celulitis con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad de la piel, tejido subcutáneo o mama, excepto úlcera cutánea o celulitis, a los que se les ha practicado desbridamiento de herida, extirpación de lesión, injerto cutáneo incluso los mamarios o inserción de expansor de tejidos. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección o hematoma postoperatorios o diabetes complicada.	4.353	1.741
GDR285	285	Amputación miembro inferior por trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad endocrina, nutricional o metabólica a los que se les ha practicado una amputación de miembro inferior a nivel de dedo, transmetatarsiana, subrotuliana o supracondílea. No se incluyen en este GRD los pacientes que ingresan por arteriopatía diabética y se les practica una amputación pues se clasifican en los GRD 113 ó 114 de circulatorio.	6.176	2.470
GDR415	415	Procedimiento quirúrgico por enfermedades infecciosas y parasitarias.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una infección o parasitosis a los que se les ha practicado cualquier intervención quirúrgica. Las más frecuentes son: desbridamiento de herida, incisión de pared abdominal, laparotomía, biopsia o intervención pulmonar. El motivo de ingreso más frecuente es infección postoperatoria.	4.906	1.962
GDR424	424	Procedimiento quirúrgico con diagnóstico principal de enfermedad mental.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a todos los pacientes ingresados por una enfermedad mental a los que se les ha practicado una intervención quirúrgica.	11.409	4.564
GDR430	430	Psicosis.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por psicosis como: esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme agudo, trastornos afectivos bipolares, trastorno depresivo mayor, trastorno esquizoafectivo, paranoia, estado paranoide o psicosis reactiva.	4.767	1.907
GDR439	439	Injerto cutáneo por lesión traumática.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por traumatismos como herida en la pierna o amputación de dedo de la mano a los que se les ha practicado un injerto cutáneo libre o pediculado.	4.664	1.866
GDR442	442	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con CC.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por lesión traumática a los que se han practicado intervenciones muy variadas como: cierre de dehiscencia de pared abdominal, sutura vascular, resección intestinal, reparación cutánea, sutura corneal, amputación supracondílea de miembro inferior o implantación de marcapasos. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como infección postoperatoria.	4.817	1.927
GDR462	462	Rehabilitación.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por requerir rehabilitación o colocación de una prótesis de miembro.	5.183	2.073
GDR471	471	Procedimientos mayores sobre articulación miembro inferior, bilateral o múltiple.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha implantado una prótesis de cadera, rodilla o tobillo bilateral o múltiple.	13.005	5.202
GDR491	491	Procedimientos articulares mayores y de reimplantación de miembro en la extremidad superior.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema musculoesquelético y tejido conectivo a los que se les ha implantado una prótesis de hombro o se les ha reimplantado el miembro superior.	5.761	2.304
GDR534	534	Procedimientos oculares con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a los pacientes ingresados por cualquier enfermedad oftálmica a los que se les ha practicado una intervención ocular y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor. Entre éstos últimos, los más frecuentes son: dehiscencia de herida operatoria, insuficiencia respiratoria, oclusión carotídea o infarto agudo de miocardio.	4.443	1.777

Código	AP-GDR (14.1)	Descripción	Contenido	Coste por proceso 2002 (Euros)	Coste compensable 2002 (Euros)
GDR536	536	Procedimientos otorrinolaringológicos y bucales excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a los pacientes ingresados por cualquier enfermedad ORL a los que se les ha practicado una intervención ORL o bucal excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como dehiscencia de herida operatoria.	6.181	2.472
GDR554	554	Procedimientos sobre hernia con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva a los que se les ha practicado una intervención sobre hernia inguinal, ventral o crural y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: dehiscencia de herida quirúrgica, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, septicemia, shock o neumonía.	5.422	2.169
GDR558	558	Procedimientos musculoesqueléticos mayores excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda o úlcera de decúbito. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos enfermos son: implantación de prótesis de cadera o rodilla, reducción de fractura de fémur con fijación interna o desbridamiento excisional de herida.	10.055	4.022
GDR559	559	Procedimientos musculoesqueléticos no mayores con CC Mayor.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención musculoesquelética no mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda o úlcera de decúbito. Las intervenciones más frecuentemente practicadas a estos enfermos son: reducción de fractura con fijación interna de tibia, peroné, húmero, cúbito o radio, artroscopia, cirugía tendinosa, biopsia o injerto óseo o extracción de dispositivo de fijación.	7.542	3.017
GDR561	561	Osteomielitis, artritis séptica y trastornos del tejido conectivo con CC Mayor.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por osteomielitis, artritis séptica o enfermedad del tejido conectivo y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito o insuficiencia renal aguda. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica en asociación a determinados otros diagnósticos. Los diagnósticos que más frecuentemente motivan el ingreso de estos pacientes son: metástasis ósea, fractura patológica de vértebra, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico o amiloidosis.	5.721	2.288
GDR733	733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo de cabeza, tórax y miembro inferior.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones de entre la cabeza, tórax y miembro inferior.	4.873	1.949
GDR734	734	Otros diagnósticos de trauma múltiple significativo.	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones de entre las siguientes: abdomen, riñón, vías urinarias, pelvis o médula o extremidad superior.	4.578	1.831
GDR789	789	Reimplantación mayor de articulación y miembro extremidad inferior por complicaciones.	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una artritis séptica de cadera, rodilla o tobillo, fractura patológica de fémur o tibia o complicación de prótesis previamente implantada a los que se les ha practicado una revisión o sustitución de prótesis articular de miembro inferior o una reimplantación de miembro inferior.	7.387	2.955

El coste compensable se ha establecido como el 20 por 100 del coste fijo en hospitales más el 100 por 100 del variable que, en términos medios, corresponde a un 40 por 100 del coste total.

ANEXO III**MODELO I****Solicitud de asistencia sanitaria programada fuera de la Comunidad Autónoma****1. Servicio de Salud que solicita asistencia fuera de su Comunidad Autónoma**

- 1.1 Denominación del Servicio de Salud.
- 1.2 Código del Servicio de Salud (CITE).

2. Hospital/Centro Especialidades donde solicita asistencia

- 2.1 Nombre del Centro de Especialidades.
- 2.2 Nombre del hospital.
- 2.3 Código del hospital.

3. Datos de identificación del paciente

- 3.1 Nombre.
- 3.2 Nacionalidad.
- 3.3 País de residencia (sólo extranjeros).
- 3.4 Provincia de residencia.
- 3.5 Fecha de nacimiento.
- 3.6 Sexo.
- 3.7 DNI o pasaporte.

4. Identificación a través de la TSI

- 4.1 Identificación de usuario del SNS.
- 4.2 Identificación de usuario del SRS.

5. Asistencia solicitada

- 5.1 Descripción de la asistencia sanitaria solicitada (texto).
- 5.2 Código de la asistencia sanitaria solicitada (anexo I).

6. Identificación de la persona autorizada que solicita el desplazamiento

- 6.1 Nombre de la persona autorizada.
- 6.2 Datos del centro.
- 6.3 Firma.

7. Fecha de solicitud**8. Sello**

1. Se indicará el Servicio de Salud que solicita asistencia para el paciente fuera de su Comunidad Autónoma y se codificará con el código del mismo establecido para la Tarjeta Sanitaria Individual (CITE). Véase la relación al final de este anexo III.

2. Se indicará el nombre del hospital de destino donde se solicita la asistencia y se codificará con el código del mismo establecido en el Catálogo Nacional de Hospitales. Cuando la asistencia se solicite en un Centro de Especialidades se indicará también el hospital del que depende, con su correspondiente código.

3. Se indicará el nombre del paciente; su nacionalidad y, en caso de tratarse de extranjeros, el país de residencia, que se codificarán con los códigos de países que figuran al final de este anexo III; la provincia de residencia, que se codificará según el código del Instituto Nacional de Estadística (INE); la fecha de nacimiento: día/mes/año, el día se indicará con dos dígitos, el mes con dos y el año con cuatro; el sexo: hombre y mujer, que se codificarán con 1 y 2 respectivamente; finalmente el DNI o, en su caso, pasaporte.

4. Se indicará el número que el paciente tiene asignado en la TSI como usuario del SNS. En tanto se determina dicho número se indicará el número que tiene asignado en la TSI como usuario de su Servicio Regional de Salud.

5. Se describirá la asistencia solicitada y se codificará de acuerdo con los códigos establecidos en el anexo I.

6. Se indicará el nombre de la persona que solicita el desplazamiento, que deberá estar autorizada por la Comunidad Autónoma, y deberá figurar su firma.

7. Se indicará la fecha de la solicitud día/mes/año, el día se indicará con dos dígitos, el mes con dos y el año con cuatro.

MODELO II**Informe de asistencia sanitaria prestada a pacientes de fuera de la Comunidad Autónoma****1. Servicio de Salud que presta asistencia al paciente desplazado**

- 1.1 Denominación del Servicio de Salud.
- 1.2 Código del Servicio de Salud (CITE).

2. Hospital/Centro Especialidades donde se ha prestado asistencia

- 2.1 Nombre del Centro de Especialidades.
- 2.2 Nombre del hospital.
- 2.3 Código del hospital.

3. Datos de identificación del paciente

- 3.1 Nombre.
- 3.2 Nacionalidad.
- 3.3 País de residencia (sólo extranjeros).
- 3.4 Provincia de residencia.
- 3.5 Fecha de nacimiento.
- 3.6 Sexo.
- 3.7 DNI o pasaporte.

4. Identificación a través de la TSI

- 4.1 Identificación de usuario del SNS.
- 4.2 Identificación de usuario del SRS.

5. Asistencia solicitada

- 5.1 Descripción de la asistencia sanitaria solicitada (texto).
- 5.2 Código de la asistencia sanitaria solicitada (anexo I).

6. Identificación de la persona autorizada que solicita el desplazamiento

- 6.1 Nombre de la persona autorizada.
- 6.2 Datos del centro.
- 6.3 Firma.

7. Fecha de informe**8. Sello**

1. Se indicará el Servicio de Salud que presta asistencia al paciente de fuera de su Comunidad Autónoma y se codificará con el código del mismo establecido para la Tarjeta Sanitaria Individual (CITE). Véase la relación al final de este anexo III.

2. Se indicará el nombre del hospital de destino donde se presta la asistencia y se codificará con el código del mismo establecido en el Catálogo Nacional de Hospitales. Cuando la asistencia se solicite en un Centro de Especialidades se indicará también el hospital del que depende, con su correspondiente código.

3. Se indicará el nombre del paciente; su nacionalidad y, en caso de tratarse de extranjeros, el país de residencia, que se codificarán con los códigos de países que figuran al final de este anexo III; la provincia de residencia,

que se codificará según el código del Instituto Nacional de Estadística (INE); la fecha de nacimiento: día/mes/año, el día se indicará con dos dígitos, el mes con dos y el año con cuatro; el sexo: hombre y mujer, que se codificarán con 1 y 2 respectivamente; finalmente el DNI o, en su caso, pasaporte.

4. Se indicará el número que el paciente tiene asignado en la TSI como usuario del SNS. En tanto se determina dicho número se indicará el número que tiene asignado en la TSI como usuario de su Servicio Regional de Salud.

5. Se describirá la asistencia prestada y se codificará de acuerdo con los códigos establecidos en el anexo I.

6. Se indicará el nombre de la persona que informa de la asistencia sanitaria prestada, que deberá estar autorizada por la Comunidad Autónoma, y deberá figurar su firma.

7. Se indicará la fecha de la solicitud día/mes/año, el día se indicará con dos dígitos, el mes con dos y el año con cuatro.

Sistemas de códigos para los modelos I y II contemplados en este anexo III

Códigos y nomenclaturas de provincias oficiales para el INE

Código provincia	Provincia
01	Álava.
02	Albacete.
03	Alicante/Alacant.
04	Almería.
05	Ávila.
06	Badajoz.
07	Balears (Illes).
08	Barcelona.
09	Burgos.
10	Cáceres.
11	Cádiz.
12	Castellón/Castelló.
13	Ciudad Real.
14	Córdoba.
15	Coruña (A).
16	Cuenca.
17	Girona.
18	Granada.
19	Guadalajara.
20	Guipúzcoa.
21	Huelva.
22	Huesca.
23	Jaén.
24	León.
25	Lleida.
26	Rioja (La).
27	Lugo.
28	Madrid.
29	Málaga.
30	Murcia.
31	Navarra.
32	Ourense.
33	Asturias.
34	Palencia.
35	Palmas (Las).
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.

Código provincia	Provincia
47	Valladolid.
48	Vizcaya.
49	Zamora.
50	Zaragoza.
51	Ceuta.
52	Melilla.

Son oficiales las denominaciones:

En catalán de las provincias de Cataluña

En gallego de las provincias de Galicia.

Doble denominación castellano/valenciano de las provincias de la Comunidad Valenciana.

Códigos de los hospitales

Los establecidos por el Catálogo Nacional de Hospitales.

Disponibles en el portal de información sanitaria y estadística de la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Códigos de países extranjeros

Código	Nombre
004	Afganistán.
008	Albania.
276	Alemania.
024	Angola.
660	Anguilla.
010	Antártida.
028	Antigua y Barbuda.
532	Antillas Holandesas.
555	Apátridas.
682	Arabia Saudita.
012	Argelia.
032	Argentina.
051	Armenia.
533	Aruba.
036	Australia.
040	Austria.
031	Azerbaiyán.
044	Bahamas.
048	Bahrein.
050	Bangla Desh.
052	Barbados.
056	Bélgica.
084	Belice.
204	Benin.
060	Bermuda.
112	Bielorrusia.
104	Birmania.
068	Bolivia.
070	Bosnia-Herzegovina.
072	Botswana.
076	Brasil.
096	Brunei.
100	Bulgaria.
854	Burkina Faso.
108	Burundi.
064	Buthan.
132	Cabo Verde.
120	Camerún.
124	Canadá.

Código	Nombre	Código	Nombre
200	Checoslovaquia.	334	Islas Heard y Mc Donald.
152	Chile.	580	Islas Marianas del Norte.
156	China.	090	Islas Salamón.
196	Chipre.	796	Islas Turcas y Caicos.
336	Ciudad Vaticano.	092	Islas Vírgenes (Británicas).
170	Colombia.	850	Islas Vírgenes (EE. UU.).
178	Congo.	876	Islas Wallis y Futuna.
384	Costa de Marfil.	376	Israel.
188	Costa Rica.	380	Italia.
191	Croacia.	388	Jamaica.
192	Cuba.	392	Japón.
254	Dep. Guiana (Guyana Franc.).	400	Jordania.
208	Dinamarca.	116	Kampuchea-Camboya.
262	Djibuti.	398	Kazakhstán.
212	Dominica.	404	Kenia.
218	Ecuador.	296	Kiribati.
818	Egipto.	414	Kuwait.
222	El Salvador.	417	Kyrgyzstán.
784	Emiratos Árabes Unidos.	418	Laos.
703	Eslovaquia.	428	Latvia-Letonia.
705	Eslovenia.	426	Leshoto.
583	Est. Federados Micronesia.	422	Líbano.
581	Est. Uni. Minor Is. Outlying.	430	Liberia.
840	Estados Unidos de América.	434	Libia.
233	Estonia.	438	Liechtenstein.
230	Etiopía.	440	Lituania.
608	Filipinas.	442	Luxemburgo.
246	Finlandia.	446	Macao.
250	Francia.	458	Malasia.
266	Gabón.	454	Malawi.
270	Gambia.	462	Maldivas.
268	Georgia.	466	Malí.
288	Ghana.	470	Malta.
292	Gibraltar.	504	Marruecos.
239	Goirgia S. e Isl. Sandwich.	474	Martinica.
308	Granada.	478	Mauritania.
300	Grecia.	175	Mayotte.
304	Groenlandia.	484	México.
312	Guadalupe.	498	Moldavia.
316	Guam.	492	Mónaco.
320	Guatemala.	496	Mongolia.
324	Guinea.	500	Montserrat.
624	Guinea Bissau.	508	Mozambique.
226	Guinea Ecuatorial.	516	Namibia.
328	Guyana.	520	Nauru.
332	Haití.	524	Nepal.
340	Honduras.	558	Nicaragua.
344	Hong Kong.	562	Níger.
348	Hungría.	566	Nigeria.
356	India.	570	Niue.
360	Indonesia.	578	Noruega.
368	Irak.	054	Nueva Caledonia.
364	Irán.	540	Nueva Zelanda.
372	Irlanda.	512	Omán.
238	Is. Falkland (Maldivas).	528	Países Bajos.
744	Is. Svalbard y Jan Mayen.	586	Pakistán.
074	Isla Bouvet.	590	Panamá.
480	Isla Mauricio.	598	Papua Nueva Guinea.
574	Isla Norfolk.	600	Paraguay.
352	Islandia.	604	Perú.
136	Islas Caimán.	612	Pitcairn.
162	Islas Christmas.	258	Polinesia Francesa.
166	Islas Cocos.	616	Polonia.
184	Islas Cook.	620	Portugal.
234	Islas Feroe.	020	Principado de Andorra.
242	Islas Fidji.	630	Puerto Rico.

Código	Nombre
634	Qatar.
826	R. U. Gran Bretaña e Ir. Norte.
720	Rep. Dem. Pop. del Yemen.
174	Rep. Fed. Isl. Comores.
408	Rep. Popular de Corea.
886	Rep. Árabe del Yemen.
140	Rep. Centrafricana.
410	República de Corea.
585	República de Palau.
214	República Dominicana.
584	República Islas Marshall.
450	República Malgache.
710	República Sudafricana.
638	Reunión.
646	Ruanda.
642	Rumania.
732	Sahara Occidental.
882	Samoa.
016	Samoa.
659	San Kitts y Nevis.
674	San Marino.
670	San Vicente y Granadinas.
654	Santa Elena.
662	Santa Lucía.
678	Santo Tome y Príncipe.
686	Senegal.
690	Seychelles.
694	Sierra Leona.
702	Singapur.
760	Siria.
706	Somalia.
144	Sri-Lanka.
666	St. Pierre y Miquelon.
736	Sudán.
752	Suecia.
756	Suiza.
740	Surinam.
748	Swazilandia-Ngwane.
764	Tailandia.
158	Taiwan.
762	Tayikistán.
834	Tanzania.
148	Tchad.
626	Timor Oriental.
768	Togo.
772	Tokelau.
776	Tonga.
780	Trinidad y Tobago.
788	Túnez.
795	Turkmenistán.
792	Turquía.
798	Tuvalu.
804	Ucrania.
800	Uganda.
810	URSS.
858	Uruguay.
860	Uzbekistán.
548	Vanuatu.
862	Venezuela.
704	Vietnam.
890	Yugoslavia.
180	Zaire.
894	Zambia.
716	Zimbawe.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

23572 *CORRECCIÓN de errores de la Ley 4/2002, de 24 de julio, de Cajas de Ahorros.*

Advertidos errores por el Parlamento de Cantabria en la certificación de la Ley 4/2002, de 24 de julio, de Cajas de Ahorros, publicada en el «Boletín Oficial de Cantabria» número 147, de fecha 1 de agosto de 2002, se procede a su corrección en virtud de nueva certificación expedida por el Parlamento en los siguientes términos:

1.º Por razones de sistemática y claridad se procede, sin modificación del texto, a la reordenación de los distintos apartados del artículo 10, con la siguiente redacción:

«Artículo 10. *Autorización.*

1. Corresponde al Gobierno de Cantabria autorizar, previo informe del Banco de España, cualquier proceso de fusión del que sea parte una Caja de Ahorros con domicilio social en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El Gobierno dará traslado al Parlamento de Cantabria de los acuerdos que adopte autorizando la fusión de Cajas de Ahorro con domicilio social en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Son requisitos necesarios para que el Gobierno de Cantabria autorice la fusión:

a) Que las entidades que deseen fusionarse no estén en proceso de liquidación, ni respecto de ellos exista acuerdo de disolución.

b) Que queden a salvo los derechos y garantías de los afectados por el cambio.

c) Que se garantice la continuidad de las obras sociales de las entidades a extinguir por parte de la entidad de nueva creación, o de la entidad absorbente.

d) Que se garantice la estabilidad laboral de las plantillas de las entidades fusionadas.

e) Que se equiparen las condiciones económico-sociales de los trabajadores de las entidades fusionadas a la situación más ventajosa de cualquiera de las entidades que conformen la integración.

2. Resultará necesario contar, asimismo, con la aprobación por parte de los Consejos de Administración de cada una de las entidades participantes de un proyecto de fusión que contendrá como mínimo:

a) La denominación, domicilio, y datos en el Registro Mercantil y en los correspondientes Registros administrativos de todas las entidades participantes en la fusión, así como la denominación y domicilio de la entidad resultante de la fusión.

b) Proyecto de escritura fundacional de la nueva entidad, que deberá recoger el proyecto de estatutos y reglamento de procedimiento electoral.

c) Informe del Consejo de Administración de cada una de las entidades participantes relativo a justificación económica de la fusión, viabilidad del proyecto, nueva estructura técnica y financiera, nuevo plan estratégico de la entidad resultante, sistema de integración de las plantillas laborales y proyectos de continuidad de las obras sociales.

d) Balances de fusión de cada una de las entidades, y balance conjunto resultante de la fusión.