

I. DISPOSICIONS GENERALS

MINISTERI DE SANITAT, SERVEIS SOCIALS I IGUALTAT

1235 *Reial decret 69/2015, de 6 de febrer, pel qual es regula el Registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada.*

La complexitat de l'atenció sanitària que reben els ciutadans fa necessari l'establiment de sistemes d'informació apropiats que satisfacin de manera precisa i oportuna la demanda d'informació per a l'exercici correcte de les funcions de planificació i avaluació dels serveis sanitaris.

En el Reial decret 1360/1976, de 21 de maig, pel qual es fa obligatori l'ús, per part dels establiments sanitaris amb règim d'internament, d'un llibre de registre, es defineix la creació obligatòria per part de tots els centres d'un llibre de registre d'ingressos i altes hospitalàries. A la Resolució de la Direcció General de Sanitat sobre el llibre de registre de malalts dels establiments sanitaris amb règim d'internament, ja s'indicava que el motiu era «ampliar els coneixements del sector hospitalari i servir per al coneixement estadístic de la morbiditat hospitalària» i s'havien de recollir, entre d'altres, el número d'història clínica, la data de naixement i el sexe, les dates d'ingrés i alta, la petició i el tipus d'ingrés així com el diagnòstic a l'ingrés i a l'alta i el tipus d'alta.

El 1981, en el si de la Comissió de les Comunitats Europees, amb l'auspici de l'Oficina Europea de l'Organització Mundial de la Salut, del Comitè Hospitalari de la Comunitat Econòmica Europea i de l'Associació Europea d'Informàtica Mèdica, es va definir el conjunt mínim bàsic de dades a l'alta hospitalària com un nucli d'informació mínima i comuna sobre els episodis d'hospitalització, i es va proposar als estats membres la seva creació com a base per a la gestió, la planificació i l'avaluació de les cures i els serveis sanitaris així com per a la recerca epidemiològica i clínica. La cobertura hauria de preveure tant l'atenció hospitalària com l'ambulatoria.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix a l'article 23 que «les administracions sanitàries, d'acord amb les seves competències, han de crear els registres i han d'elaborar les anàlisis d'informació necessàries per al coneixement de les diferents situacions de les quals poden derivar accions d'intervenció de l'autoritat sanitària».

L'any 1987, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS) decideix adaptar-se a les recomanacions internacionals en matèria de recollida d'informació assistencial. D'aquesta manera, aprova el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), que inclou un conjunt de dades administratives i clíniques de manera estandarditzada per cada contacte assistencial que permeti conèixer la morbiditat atesa en els hospitals públics i privats.

Per la seva banda, les comunitats autònomes, en l'exercici de les seves competències en matèria de gestió de l'atenció sanitària, han anat publicant des de llavors normes per a la implantació de diferents models de CMBD per als seus respectius centres i serveis.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, disposa, a l'article 53, que el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha d'establir un sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut (SNS) que garanteixi la disponibilitat de la informació i la comunicació recíproques entre les administracions sanitàries. Per a això, en el si del CISNS s'han d'acordar els objectius i continguts de la informació. D'altra banda, l'article 55 indica que «el sistema d'informació sanitària ha de preveure específicament l'elaboració d'estadístiques per a fins estatals en matèria sanitària, així com les d'interès general supracomunitari i les que derivin de compromisos amb organitzacions supranacionals i internacionals, que s'han de portar a terme d'acord amb les determinacions metodològiques i tècniques que estableixi el Ministeri de Sanitat i Consum, consultat el CISNS. La informació necessària per a l'elaboració d'estadístiques de les activitats sanitàries s'ha d'obtenir tant del sector públic com del sector privat».

L'any 2008 s'aprova a la Unió Europea el Reglament (CE) núm. 1338/2008 del Parlament Europeu i del Consell, de 16 de desembre de 2008, sobre estadístiques comunitàries de salut pública i de salut i seguretat a la feina, en el qual es fixen les bases per a la constitució d'un sistema d'informació sobre salut pública que ofereixi una visió general sobre l'estat de salut i els seus determinants així com dels sistemes sanitaris dels estats membres.

El Reial decret 1658/2012, de 7 de desembre, pel qual s'aprova el Pla estadístic nacional 2013-2016 (PEN), és el marc normatiu que engloba totes les operacions estadístiques produïdes per a fins estatals i garanteix el subministrament a l'Estat, a la Unió Europea, a les institucions i als usuaris de la informació estadística necessària. El PEN inclou l'explotació estadística del CMBD entre les operacions estadístiques del sector salut.

Al llarg de tots aquests anys, el CMBD estatal ha anat incorporant noves variables; així, el 1998 es va incloure el tipus de finançament i el 2005 es van incloure el CIP (codi d'identificació personal) de les targetes sanitàries individuals i la identificació del servei clínic responsable de l'alta del pacient.

Així mateix, des de finals dels anys noranta, s'ha anat integrant a la base de dades del CMBD l'activitat ambulatoria, fonamentalment la relativa a procediments quirúrgics fets de manera ambulatoria. Posteriorment, i després de successius assajos d'aplicació dels corresponents models de dades, s'han anat sumant dades d'altres modalitats assistencials ambulatories com l'hospital de dia mèdic i l'hospitalització a domicili. El resultat d'aquestes experiències ha servit de model per articular, amb base en el CMBD estatal, la proposta d'estructura actual del Registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada.

En la tramitació d'aquest Reial decret han estat consultades les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla, s'ha sotmès al Ple del CISNS i disposa a més de l'informe preceptiu de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Aquest Reial decret té caràcter de legislació bàsica i es dicta a l'empara de la competència que a l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola s'atribueix a l'Estat en matèria de bases i coordinació general de la sanitat.

En virtut d'això, a proposta del ministre de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres a la reunió del dia 6 de febrer de 2015,

DISPOSO:

CAPÍTOL I

Disposicions generals

Article 1. *Objecte.*

Aquest Reial decret té per objecte regular el Registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada, d'ara endavant Registre, amb base en l'actual conjunt mínim bàsic de dades (RAE-CMBD), així com establir-ne l'estructura i el contingut.

Article 2. *Naturalesa i finalitat.*

1. El Registre té naturalesa administrativa i s'integra en el Sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut que preveu l'article 53 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

2. El Registre, com a part del Sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut, té com a finalitat garantir la disponibilitat de la informació corresponent a l'activitat d'atenció sanitària especialitzada, i respondre a les necessitats d'informació dels diferents agents implicats en el sistema sanitari, tal com estableixen els articles 53 i 55 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

Són objectius del Registre:

- a) Conèixer la demanda assistencial i la morbiditat atesa en els dispositius d'atenció especialitzada i afavorir la realització d'estudis de recerca clínica, epidemiològica i d'avaluació de serveis sanitaris i de resultats en salut.
- b) Proporcionar als registres autonòmics la informació necessària per a l'avaluació i el control de l'atenció prestada en el conjunt del Sistema Nacional de Salut als seus ciutadans.
- c) Facilitar la realització d'estadístiques del sector salut a escala estatal, així com les que derivin de compromisos amb organismes oficials internacionals.

Article 3. *Àmbit d'aplicació.*

1. Aquesta normativa afecta tant hospitals com centres ambulatoris que presten serveis d'atenció especialitzada, tant públics com privats.
2. L'àmbit d'aplicació del Registre inclou tant l'hospitalització com les modalitats assistencials d'hospitalització a domicili, hospital de dia mèdic, cirurgia ambulatoria, procediments ambulatoris d'especial complexitat i urgències.

Article 4. *Òrgan competent.*

1. El Registre s'adscriu a la Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, que és l'òrgan encarregat de la seva organització i gestió i el responsable d'adoptar les mesures que garanteixin la confidencialitat, seguretat i integritat de les dades contingudes en el Registre.
2. Correspon a la Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, totes les decisions o els acords relatius a les matèries objecte del Registre que regula aquest Reial decret, d'acord amb el que estableix l'article 53 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

CAPÍTOL II

Característiques del Registre

Article 5. *Contingut del Registre.*

1. El Registre ha de contenir les dades següents:
 1. Tipus de codi d'identificació personal.
 2. Codi d'identificació personal.
 3. Número d'història clínica.
 4. Data de naixement.
 5. Sexe.
 6. País de naixement.
 7. Codi postal del domicili habitual del pacient.
 8. Municipi del domicili habitual del pacient.
 9. Règim de finançament.
 10. Data i hora d'inici de l'atenció.
 11. Data i hora de l'ordre d'ingrés.
 12. Tipus de contacte.
 13. Tipus de visita.
 14. Procedència.
 15. Circumstàncies de l'atenció.
 16. Servei responsable de l'atenció.
 17. Data i hora de finalització de l'atenció.
 18. Tipus d'alta.
 19. Dispositiu de continuïtat assistencial.

20. Data i hora d'intervenció.
21. Ingress en unitat de cures intensives.
22. Dies d'estada en unitat de cures intensives.
23. Diagnòstic principal.
24. Marcador POA1 del diagnòstic principal.
25. Diagnòstics secundaris.
26. Marcador POA2 dels diagnòstics secundaris.
27. Procediments efectuats al centre.
28. Procediments efectuats en altres centres.
29. Codis de morfologia de les neoplàsies.
30. Centre sanitari.
31. Comunitat autònoma del centre sanitari.

2. Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, poden establir els seus respectius models de registre, i incorporar-hi, a més, altres dades que considerin oportunes.

3. En el Registre no hi pot figurar cap dada relativa a la ideologia, creença, religió, origen racial, ni orientació sexual del pacient.

Article 6. *Unitat de registre.*

1. La unitat de registre és, amb caràcter general, el contacte, definit com l'atenció sanitària prestada sota la mateixa modalitat assistencial i de manera ininterrompuda per un proveïdor sanitari a un pacient.

2. Els tipus de contacte, en funció de la modalitat assistencial, són:

- a) Hospitalització.
- b) Hospitalització a domicili.
- c) Hospital de dia mèdic.
- d) Cirurgia ambulatoria.
- e) Procediment ambulatori d'especial complexitat.
- f) Urgència.

3. Les definicions, criteris d'inclusió i exclusió i les excepcions de cadascun dels tipus de contacte es detallen a l'annex I.

Article 7. *Model i suport de dades.*

1. El model de dades està conformat per les variables que enumera l'article 5 i la seva estructura, format i característiques es defineixen en els annexos d'aquest Reial decret.

2. El Registre s'ha d'implementar en suport digital i el seu disseny i estructura han de permetre que l'intercanvi de dades i la seva explotació es pugui fer per mitjans electrònics.

CAPÍTOL III

Tractament de la informació

Article 8. *Incorporació i accés a les dades del Registre.*

1. De conformitat amb el que disposen els articles 53 i 55 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, les comunitats autònomes i, si s'escau, els centres sanitaris, estan obligats a subministrar les dades a l'òrgan responsable del Registre.

2. Cada comunitat autònoma ha de subministrar les dades a què estigui obligada d'acord amb el calendari establert pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

3. Segons el que disposa l'article 53.5 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, cada comunitat autònoma ha de tenir accés a les dades del Registre corresponents a l'atenció rebuda en altres comunitats autònomes pels ciutadans que resideixin en el seu àmbit territorial.

Així mateix, les mutualitats administratives dels règims especials de la Seguretat Social de funcionaris (MUFACE, MUGEJU i ISFAS) han de tenir accés a les dades del Registre corresponent al seu respectiu col·lectiu protegit.

Article 9. *Mesures de seguretat en el tractament de les dades.*

1. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha d'adoptar les mesures necessàries per assegurar que el tractament de les dades es fa de conformitat amb les finalitats que preveu l'article 2 d'aquest Reial decret.

2. Així mateix, ha de disposar de les mesures oportunes per garantir la seguretat dels processos d'enviament, cessió, custòdia i explotació de la informació, d'acord amb el que preveu el Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

3. Qualsevol tractament que comporti l'accés a les dades del Registre o la cessió d'aquestes s'ha de fer en els termes que s'acordin en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS), segons estableix l'article 53 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, i amb les garanties que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre. Per a això s'han d'aplicar tècniques de dissociació i encriptació, així com tots els mecanismes que permetin garantir la confidencialitat de les dades que estiguin en el Registre.

4. Tant per al subministrament com per a la consulta de les dades del Registre per part de les comunitats autònomes, és necessari utilitzar els sistemes de certificat electrònic reconegut. Per facilitar l'accés dels usuaris autoritzats s'han d'establir perfils diferents per a cadascun d'ells.

Article 10. *Difusió de la informació.*

Sense perjudici del que disposa l'article 8.3, la informació dissociada fruit de l'explotació estadística del Registre ha d'estar a disposició de les administracions públiques sanitàries, els gestors, els professionals de la sanitat i els ciutadans en els termes que s'acordin en el CISNS, de conformitat amb el que disposa l'article 53.4 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

Article 11. *Intercanvi d'informació en l'àmbit de la Unió Europea.*

L'intercanvi de dades amb les institucions de la Unió Europea s'ha de fer d'acord amb el que disposa el Reglament (CE) núm. 1338/2008 del Parlament Europeu i del Consell, de 16 de desembre de 2008, sobre estadístiques comunitàries de salut pública i de salut i seguretat a la feina.

Disposició addicional primera. *Instruments de col·laboració.*

Es poden subscriure tots els instruments jurídics que puguin ser necessaris per a la posada en funcionament del Registre.

Disposició addicional segona. *Eficiència dels processos estadístics.*

En nom de l'eficiència dels processos estadístics i amb la finalitat de disminuir la càrrega de les unitats informants, l'òrgan responsable del Registre ha d'integrar i utilitzar les dades de l'operació estadística número 30123 «Estadística de centres sanitaris d'atenció especialitzada» en les anàlisis sobre el funcionament del Sistema Nacional de Salut.

Disposició addicional tercera. *Ciutats de Ceuta i Melilla.*

Les referències que en aquest Reial decret es fan a les comunitats autònomes s'han d'entendre fetes a l'Institut Nacional de Gestió Sanitària en relació amb els hospitals i centres d'atenció sanitària especialitzada a les ciutats de Ceuta i Melilla.

Disposició addicional quarta. *Termini d'inici del Registre.*

Les comunitats autònomes i, si s'escau, els centres sanitaris han d'iniciar la recollida de dades del Registre d'acord amb el que disposa aquest Reial decret en els terminis següents:

Tipus de contacte	Tipus de centre sanitari [categories EGCESS ⁽¹⁾]	Dependència ⁽²⁾	Data d'inici
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalització. • Cirurgia ambulatoria. 	Hospitals d'aguts (categories C1.1 i C1.2).	Centres públics i privats.	1 de gener de 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalització. 	Altres hospitals (categories C1.3 i C1.4).	Centres públics i privats.	1 de gener de 2017
<ul style="list-style-type: none"> • Procediments ambulatoris d'alta complexitat. • Hospital de dia mèdic. • Hospitalització a domicili. • Urgències. 	Hospitals (categories C1.1 i C1.2).	Centres públics.	1 de gener de 2018
<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia ambulatoria. • Procediments ambulatoris d'alta complexitat. • Hospital de dia mèdic. 	Centres ambulatoris especialitzats (categories C2.5).	Centres públics.	1 de gener de 2019
<ul style="list-style-type: none"> • Procediments ambulatoris d'alta complexitat. • Hospital de dia mèdic. • Hospitalització a domicili. • Urgències. 	Hospitals d'aguts (categories C1.1 i C1.2).	Centres privats.	1 de gener de 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia ambulatoria. • Procediments ambulatoris d'alta complexitat. • Hospital de dia mèdic. 	Centres ambulatoris especialitzats (categories C2.5).	Centres privats.	1 de gener de 2020

⁽¹⁾ Annex I Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

⁽²⁾ Els centres públics inclouen centres de la xarxa d'utilització pública i centres amb concert substitutori.

Disposició addicional cinquena. *Creació de fitxer automatitzat de dades.*

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, i del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha d'aprovar, mitjançant una ordre, la creació del fitxer automatitzat de dades de caràcter personal del Registre, en el termini de tres mesos des de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret.

Disposició addicional sisena. *No-increment de la despesa pública.*

De conformitat amb el que disposa la disposició addicional vint-i-quatrena de la Llei 36/2014, de 26 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2015, les mesures incloses en aquest Reial decret no poden suposar un increment de dotacions ni de retribucions ni d'altres despeses de personal.

Disposició derogatòria única. *Derogació normativa.*

Queda derogat el Reial decret 1360/1976, de 21 de maig, pel qual es fa obligatori l'ús, per part dels establiments sanitaris amb règim d'internament, d'un llibre de registre així com totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposin al que disposa aquest Reial decret.

Disposició final primera. *Títol competencial.*

Aquest Reial decret té caràcter de legislació bàsica i es dicta a l'empara de la competència que l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola atribueix a l'Estat en matèria de bases i coordinació general de la sanitat.

Disposició final segona. *Desplegament normatiu.*

Es faculta la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per dictar totes les disposicions que siguin necessàries per aplicar i desplegar el que estableix aquest Reial decret, així com per modificar-ne els annexos.

Disposició final tercera. *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 6 de febrer de 2015.

FELIPE R.

El ministre de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat,
ALFONSO ALONSO ARANEGUI

ANNEX I

Definicions de les variables incloses en el Registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada (RAE-CMBD)

1. Tipus de codi d'identificació personal.

Aquesta variable fa referència al codi que s'utilitza per a la identificació personal del pacient.

Les categories possibles d'aquesta variable són:

- 1) Codi d'identificació personal de la comunitat autònoma.
- 2) Codi d'identificació personal únic del Sistema Nacional de Salut inclòs a la targeta sanitària individual (TSI).
- 3) Codi d'identificació de la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), de l'Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i de la Mutualitat General Judicial (MUGEJU).
- 4) Codi d'identificació de la targeta sanitària europea (TSE).
- 5) Document nacional d'identitat (DNI/NIE).
- 6) Passaport.

2. Codi d'identificació personal. Correspon a l'identificador individual del pacient.

En tots els contactes el finançament dels quals sigui a càrrec del Sistema Nacional de Salut, bé a través dels serveis de salut de les comunitats autònomes o de l'INGESA o bé a través de les mutualitats administratives dels règims especials de la Seguretat Social (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), s'ha de consignar el codi corresponent de les categories 1 a 3 de la variable tipus de codi d'identificació personal.

En la resta de casos és obligatori emplenar aquest camp amb el codi que correspongui de la resta de categories.

3. Número d'història clínica. Aquesta variable fa referència al número d'història clínica del pacient al centre sanitari on es produeix el contacte.

4. Data de naixement. En aquesta variable es recull la data de naixement del pacient.

5. Sexe. Aquesta variable fa referència al sexe del pacient.

Les categories possibles d'aquesta variable són:

- 1) Home.
- 2) Dona.
- 9) No especificat.

6. País de naixement. Aquesta variable es refereix al país de naixement del pacient.

Per emplenar-ho s'ha d'utilitzar el codi ISO del país corresponent (llista a l'annex II.d).

7. Codi postal del domicili habitual del pacient. Aquesta variable es refereix al codi postal del domicili habitual del pacient i s'emplena en funció del país de residència.

Residents a Espanya: es pot triar el lloc on resideix sis mesos o més i alternativament el lloc d'empadronament. Si no és possible emplenar la variable amb cap de les opcions prèvies s'ha d'informar de la província emplenant les dues primeres xifres corresponents a la província (codi INE) seguida de tres zeros.

Residents en països estrangers: s'ha d'utilitzar 53 seguit del codi ISO del país i si es desconeix el país de residència s'ha d'annotar 53000.

8. Municipi del domicili habitual del pacient. Aquesta variable s'emplena mitjançant el codi INE corresponent al municipi del domicili habitual del/de la pacient.

En funció del país de residència:

Residents a Espanya: es pot triar el lloc on resideix sis mesos o més i, alternativament, el lloc d'empadronament. Si no és possible emplenar la variable amb cap de les opcions

prèvies s'ha d'informar de la província emplenant les dues primeres xifres corresponents a la província (codi INE) seguida de tres zeros.

Residents en països estrangers: s'ha d'utilitzar 530 seguit del codi ISO del país i si es desconeix el país de residència s'ha d'annotar 530000.

9. Règim de finançament. Aquesta variable fa referència al responsable del finançament econòmic dels costos del contacte.

Els valors possibles d'aquesta variable són:

1) Sistema Nacional de Salut (SNS).
2) Reglaments europeus i convenis bilaterals. Aquest règim de finançament fa referència a l'assistència sanitària prestada a ciutadans estrangers durant la seva estada a Espanya inclosa en els convenis per a països comunitaris i en convenis bilaterals específics.

3) Mutualitats administratives dels règims especials de la Seguretat Social de funcionaris (MUFACE, ISFAS i MUGEJU). És l'assistència sanitària prestada als mutualistes o beneficiaris pertanyents a la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, Institut Social de les Forces Armades i Mutualitat General Judicial que hagin optat per rebre assistència sanitària a través d'entitats d'assegurança.

4) Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social. Inclou l'assistència sanitària prestada en els supòsits d'accident de treball o malaltia professional quan aquesta està concertada amb una mútua col·laboradora amb la Seguretat Social.

5) Accidents de trànsit. Inclou l'assistència sanitària als pacients el contacte dels quals es produeix com a conseqüència d'un accident de trànsit, independentment que el pacient sigui beneficiari de l'SNS o no.

6) Finançament privat directe (persones físiques). Inclou l'assistència que rep l'usuari el pagament de la qual és responsabilitat d'ell mateix incloent-hi els estrangers privats que no tinguin coberta la seva assistència per un conveni internacional.

7) Finançament a través d'assegurament privat (companyies d'assegurança sanitària). Inclou l'assistència sanitària dels usuaris el pagament de la qual és responsabilitat d'un tercer, inclosa la finançada per una entitat asseguradora obligatòria no prevista en els casos anteriors i que comprèn:

Assegurances obligatòries exclosa la de vehicles de motor (assegurança escolar, esportistes federats i professionals, de viatgers, de caça, taurins no professionals, festius).

Convenis o concerts amb altres organismes o entitats, en què els termes del conveni o concert no estan inclosos en altres apartats.

En cap cas comprèn els mutualistes o beneficiaris pertanyents a MUFACE, ISFAS i MUGEJU que reben l'assistència sanitària a través d'entitats d'assegurança i que estan inclosos a la categoria 3.

8) Assistència sanitària transfronterera. Aquest règim de finançament fa referència a l'assistència sanitària prestada en un Estat membre diferent de l'Estat membre d'afiliació segons el que estableix Reial decret 81/2014, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen normes per garantir l'assistència sanitària transfronterera, i pel qual es modifica el Reial decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació.

En cap cas comprèn els ciutadans coberts pels reglaments europeus i convenis bilaterals i que estan inclosos a la categoria 2.

9) Altres i desconegut.

10. Data i hora d'inici de l'atenció. Aquesta variable correspon a la data i hora registrada en admissió o en els serveis assistencials del centre sanitari i identifica l'arribada del pacient a la modalitat assistencial.

11. Data i hora de l'ordre d'ingrés. Aquesta variable fa referència a la data i hora en què es cursa l'ordre d'ingrés en hospitalització.

El seu emplenament és exclusiu per a la situació de pacients que després d'un contacte inicial en la modalitat d'«Urgències» i sense que hi hagi hagut alta, ingressen en hospitalització.

12. Tipus de contacte. Aquesta variable fa referència a la modalitat assistencial prestada.

Les categories possibles d'aquesta variable són:

1) Hospitalització: atenció realitzada després de l'ingrés d'un pacient en un llit d'hospitalització. Queden excloses d'aquesta modalitat les sessions de diàlisi, les sessions en hospital de dia, l'atenció en els llits d'observació a urgències, així com la permanència a l'hospital dels nounats sans i la resta de contactes d'altres modalitats assistencials.

Els contactes d'hospitalització es computen a l'alta hospitalària.

No s'han d'incloure els episodis d'hospitalització amb zero dies d'estada excepte els casos que hagin finalitzat amb motiu d'alta de mort, trasllat o alta voluntària.

2) Hospitalització a domicili: atenció realitzada en el domicili del pacient per part dels serveis d'atenció especialitzada. Es considera el començament de l'episodi a partir de la seva data d'indicació (ingrés sota aquesta modalitat) fins a la data de la seva finalització sota aquesta modalitat i causa (alta en aquesta modalitat), independentment del seu servei de procedència, del nombre de visites fetes en el domicili i de la seva destinació després de l'alta. Els contactes que durant l'episodi d'hospitalització a domicili es produeixin amb altres modalitats assistencials ambulatories es consideren inclosos en el mateix episodi sempre que derivin del procés que va motivar el contacte esmentat. En cas que el pacient necessiti ingressar en un centre hospitalari cursa alta en la modalitat assistencial d'hospitalització a domicili.

3) Hospital de dia mèdic: atenció realitzada, sense ingrés hospitalari, que inclou específicament tractaments mèdics destinats a pacients que requereixen especial atenció mèdica i/o d'infermeria de manera continuada durant diverses hores (inclou la quimioteràpia per a pacients oncològics i hematològics quan es presti en règim d'hospital de dia), independentment de la naturalesa de la finalitat i destinació després d'aquesta (domicili, trasllat, hospitalització, etc.).

En cas que el pacient hagi estat al centre sanitari durant més de 24 hores des de l'inici del contacte, es considera episodi d'«hospitalització» i s'ha d'identificar com a sol·licitant del contacte (camp Procedència) «hospital de dia mèdic», excepte quan l'ingrés a l'hospital sigui motivat per una complicació, cas en què s'ha de registrar com a episodi independent i ha de constar com a diagnòstic principal la complicació esmentada.

4) Cirurgia ambulatoria: es consideren com a tals les intervencions quirúrgiques fetes sota anestèsia general, local, regional o sedació que requereixen cures postoperatòries poc intensives i de curta durada, per la qual cosa no necessiten ingrés hospitalari i en les quals està prevista l'alta de manera immediata o a les poques hores de la intervenció. Com a referència es consideren per a la seva inclusió en aquesta categoria i d'acord amb els criteris del Manual de definicions de l'Estadística de centres sanitaris d'atenció especialitzada totes les intervencions quirúrgiques ambulatories fetes en sala d'operacions.

En cas que el pacient hagi estat ingressat al centre sanitari durant més de vint-i-quatre hores, es considera episodi d'«hospitalització» i s'ha d'identificar com a sol·licitant del contacte (camp Procedència) «cirurgia ambulatoria», excepte quan l'ingrés a l'hospital sigui motivat per una complicació, cas en què s'ha de registrar com a episodi independent i ha de constar com a diagnòstic principal la complicació esmentada.

5) Procediment ambulatori d'especial complexitat: procediments i activitats duts a terme en serveis i gabinets específics l'execució dels quals suposa un alt consum de recursos sanitaris o que requereixen cures en la seva preparació o en les hores posteriors a la seva realització. Com a referència es consideren per a la seva inclusió en aquesta categoria els estudis d'hemodinàmica, radiologia intervencionista, broncoscòpia, colonoscòpia, colangiopancreatografia retrògrada, tècniques d'imatge invasives, hemodiàlisi, litotrícia renal extracorpòria, PET, PET-TAC, radiocirurgia i radioteràpia estereotàxica.

S'han de registrar els procediments efectuats a pacients de manera ambulatoria i sempre que el contacte amb el centre sanitari hagi estat motivat exclusivament per a la realització del procediment. S'exclouen, per tant, els procediments efectuats en pacients ingressats en el curs de l'ingrés esmentat en el centre sanitari o durant un contacte en la resta de modalitats assistencials.

En cas que el pacient hagi estat ingressat al centre sanitari durant més de vint-i-quatre hores es considera episodi d'«hospitalització» i s'ha d'identificar com a sol·licitant del contacte (camp Procedència) «procediment ambulatori d'especial complexitat», excepte quan l'ingrés a l'hospital sigui motivat per una complicació, cas en què s'ha de registrar com a episodi independent i ha de constar com a diagnòstic principal la complicació esmentada.

6) Urgències: aquesta modalitat inclou exclusivament els contactes que es produeixen en els serveis d'urgències hospitalaris. S'han de registrar tots els contactes de pacients sigui quina sigui la seva procedència i finalitat, independentment del temps de permanència, que s'ha de fixar entre l'hora d'arribada i l'hora de sortida del pacient. S'exclouen les urgències ateses de pacients ingressats en un llit d'hospitalització.

En cas que en el curs de l'atenció a urgències el pacient hagi de ser ingressat en un llit d'hospitalització en el mateix centre sanitari i/o en cas que hagi estat en el servei durant més de vint-i-quatre hores, es considera episodi d'«hospitalització» i s'ha d'identificar com a sol·licitant del contacte (camp Procedència) «urgències»; la data d'inici del contacte és la d'arribada del pacient al servei d'urgències.

13. Tipus de visita. Aquesta variable es refereix exclusivament a la modalitat assistencial d'hospital de dia mèdic.

Les categories possibles d'aquesta variable són:

1) Contacte inicial. Contacte en què el pacient acudeix per primera vegada per a un procés concret sense que hagi estat atès amb anterioritat, o bé que ho hagi estat i ja hagi cursat alta mèdica amb continuïtat assistencial igual a 1 (no en requereix).

2) Contacte successiu. Contacte que es produeix després d'un d'inicial en la mateixa modalitat d'hospital de dia, com a conseqüència d'una indicació mèdica de continuïtat assistencial, per al mateix procés de malaltia.

9) Desconegut.

14. Procedència. Aquesta variable es refereix al dispositiu, el servei sanitari o l'entitat que sol·licita el contacte.

Les categories possibles d'aquesta variable són:

10) Atenció primària.

21) Serveis del mateix hospital: urgències.

22) Serveis del mateix hospital: cirurgia ambulatoria.

23) Serveis del mateix hospital: hospital de dia mèdic.

24) Serveis del mateix hospital: hospitalització.

25) Serveis del mateix hospital: hospitalització a domicili.

26) Serveis del mateix hospital: procediments ambulatoris d'especial complexitat.

27) Serveis del mateix hospital: consultes.

28) Altres serveis.

30) Serveis d'un altre hospital/centre sanitari.

40) Per iniciativa del pacient.

50) Emergències mèdiques (alienes als serveis de l'hospital, serveis mèdics i paramèdics extrahospitalaris).

60) Centre sociosanitari.

70) Per ordre judicial.

80) Altres.

90) Desconegut.

15. Circumstàncies de l'atenció. Aquesta variable es refereix a si el contacte havia estat planificat i previst amb anterioritat al moment de la seva realització.

Els valors que admet són:

- 1) No programat: contacte no previst amb anterioritat que sorgeix i es fa de manera inesperada per al centre/unitat.
- 2) Programat: contacte previst amb anterioritat, al qual se li ha concertat amb antelació una data i hora per a la seva realització.
- 9) Desconegut.

16. Servei responsable de l'atenció. Aquesta variable es refereix al servei responsable de l'atenció sanitària del contacte.

Els valors d'aquesta variable són els inclosos a la llista que figura a l'annex II.c.

En el cas d'alta voluntària, defuncions o abandonament hi ha de figurar l'últim servei en el qual va estar ingressat el pacient.

17. Data i hora de finalització de l'atenció. Aquesta variable fa referència a la data en què es produeix la fi del contacte.

S'ha d'emplenar en funció de la modalitat assistencial que correspongui.

Per als episodis d'hospitalització i hospitalització a domicili, la data de fi del contacte correspon a la data d'alta.

Per a les modalitats d'hospital de dia mèdic, cirurgia ambulatòria, urgència i procediments ambulatoris d'especial complexitat, correspon a la data/hora en què es dictamina l'alta/sortida del pacient del servei/modalitat assistencial independentment de l'hora en què efectivament abandoni el centre.

18. Tipus d'alta. Aquesta variable es refereix a la destinació immediata del pacient després del contacte assistencial.

Les categories possibles són:

- 1) Domicili: quan el pacient torna al seu domicili habitual o quan es torna al centre que constituïa la seva residència habitual abans de l'ingrés/contacte.
- 2) Trasllat a un altre hospital.
- 3) Alta voluntària: quan l'alta es produeix a instàncies del mateix pacient o quan abandona el centre on estava ingressat sense que hi hagi una indicació mèdica o sense coneixement de l'hospital.
- 4) Èxitus.
- 5) Trasllat a centre sociosanitari: quan el pacient es trasllada a un centre que substitueix el domicili propi i que té la consideració de sociosanitari en l'àmbit que té l'atenció.
- 8) Altres.
- 9) Desconegut.

19. Dispositiu de continuïtat assistencial. Aquesta variable fa referència a la indicació d'una nova atenció en el mateix centre sanitari després del contacte inicial.

S'ha d'emplenar d'acord amb les categories següents:

- 1) No en requereix.
- 2) Ingré en hospitalització en el mateix hospital.
- 3) Hospitalització a domicili.
- 4) Hospital de dia mèdic.
- 5) Urgències.
- 6) Consultes.
- 8) Altres.
- 9) Desconegut.

20. Data i hora d'intervenció. Aquesta variable fa referència a la data d'intervenció quirúrgica en cas que aquesta s'hagi produït durant el contacte assistencial.

Només s'ha d'emplenar en cas que durant el contacte s'hagi practicat una intervenció quirúrgica o un altre procediment en què hagi requerit l'ús de sala d'operacions.

En cas que se n'hagi fet més d'una, s'ha de registrar la data de la primera.

21. Ingress en unitat de cures intensives (UCI). Aquesta variable fa referència a si durant el contacte assistencial el pacient ha requerit l'ingrés en unitats de cures intensives.

Aquesta variable es recull exclusivament en la modalitat d'hospitalització.

Per emplenar-la:

Es consideren unitats de cures intensives les unitats específiques de cures intensives, les unitats coronàries, les unitats de grans cremats, les unitats de cures intensives neonatals i pediàtriques així com les unitats de reanimació postquirúrgica que disposen d'una dotació fixa de llits i en les quals es fan ingressos administratius.

No es consideren unitats de cures intensives les àrees de reanimació postoperatòria que tenen la consideració de llits d'observació.

Els valors possibles són:

- 1) Sí.
- 2) No.

22. Dies d'estada en unitat de cures intensives. Aquesta variable fa referència als dies que el pacient roman a la unitat de cures intensives que descriu la variable anterior.

23. Diagnòstic principal. Aquesta variable es defineix com l'afecció que després de l'estudi necessari s'estableix que va ser la causa del contacte amb el centre hospitalari.

La codificació d'aquesta variable s'ha de fer amb la Classificació internacional de malalties 10a revisió, modificació clínica per a diagnòstics (CIE10ES-diagnòstics).

24. Marcador POA1 del diagnòstic principal. La variable marcador POA1 del diagnòstic principal fa referència a la seva classificació en funció de si és preexistent en el moment de l'ingrés o bé és sobrevingut amb posterioritat.

Adopta els valors següents:

S. Sí: present en el moment de l'ingrés.

N. No: no present en el moment de l'ingrés; ocorre durant l'hospitalització.

D. Desconegut: documentació insuficient per determinar si un procés està present a l'ingrés o no.

I. Indeterminat clínicament: al personal mèdic responsable de l'alta no li és possible clínicament determinar si el procés estava present a l'ingrés o no.

E. Exempt d'assignació de marcador POA.

La seva aplicació s'ha de fer seguint una guia que a aquest efecte aprovi el Comitè Tècnic del CMBD estatal.

25. Diagnòstics secundaris. Aquestes variables es defineixen com els diagnòstics que coexisteixen amb el diagnòstic principal en el moment del contacte o que es desenvolupen al llarg de la seva assistència i que, segons el parer del facultatiu, poden influir en l'evolució o el tractament del pacient.

Dins dels diagnòstics secundaris s'han d'incloure els relatius a les causes externes de lesions i intoxicacions (codis E).

La codificació d'aquesta variable s'ha de fer amb la Classificació internacional de malalties 10a revisió, modificació clínica per a diagnòstics (CIE10ES-diagnòstics).

26. Marcador POA2 dels diagnòstics secundaris. Les variables marcador POA dels diagnòstics secundaris fan referència a la seva classificació en funció de si és preexistent en el moment de l'ingrés o bé és sobrevingut amb posterioritat.

Adopta els valors següents:

S. Sí: present en el moment de l'ingrés.

N. No: no present en el moment de l'ingrés; ocorre durant l'hospitalització.

D. Desconegut: documentació insuficient per determinar si un procés està present a l'ingrés o no.

I. Indeterminat clínicament: al personal mèdic responsable de l'alta no li és possible clínicament determinar si el procés estava present a l'ingrés o no.

E. Exempt d'assignació de marcador POA.

La seva aplicació s'ha de fer seguint una guia que a aquest efecte aprovi el Comitè Tècnic del CMBD estatal.

27. Procediments efectuats al centre. Aquestes variables fan referència als procediments efectuats al centre sanitari que requereixen recursos materials i humans especialitzats, que impliquen un risc per al pacient o que, relacionats amb el diagnòstic principal, són rellevants per al seu estudi o tractament.

La codificació s'ha de fer amb la CIE10 per a procediments (CIE10ES-procediments).

28. Procediments efectuats en altres centres. Aquestes variables es refereixen als procediments efectuats en altres centres diferents sense que s'hagi produït l'alta administrativa en el seu hospital d'origen i sense que hagi cursat ingrés al centre on se li efectuen aquests procediments.

La codificació s'ha de fer amb la CIE10 per a procediments (CIE10ES-procediments).

29. Codis de morfologia de les neoplàsies. Aquestes variables fan referència a la descripció morfològica de les neoplàsies.

Per emplenar-les s'ha d'utilitzar la codificació de la Classificació internacional de malalties CIE9MC fins a l'any 2015 i a partir de l'1 de gener de 2016 la versió en vigor de la Classificació internacional de malalties per a oncologia (CIEO).

30. Centre sanitari. Aquesta variable fa referència al centre sanitari en el qual es presta l'atenció sanitària.

Per emplenar-la s'ha d'utilitzar:

Per als hospitals: el codi del Catàleg nacional d'hospitals.

Per als centres sanitaris d'atenció especialitzada ambulatoria: el codi del Registre general de centres i establiments sanitaris (en els quals s'inclouen els centres de reproducció humana, centres d'interrupció voluntària de l'embaràs, centres de cirurgia ambulatoria i els centres de diàlisi, categories C252, C253, C254, C255, respectivament de la classificació del Registre esmentat).

31. Comunitat autònoma del centre sanitari. Aquesta variable es refereix a la comunitat autònoma en la qual es presta l'assistència sanitària.

Per emplenar-la s'han d'utilitzar els codis de les comunitats autònomes (annex II.c).

ANNEX II

MODEL DE DADES DEL RAE-CMBD

Annex II.a

Estructura del fitxer d'intercanvi

Número	Nom variable	Descripció	Valors ⁽¹⁾	Format	Longitud	Observacions
1	TIP_CIP	Tipus de codi d'identificació personal.	1. Codi d'identificació personal de la CA. 2. Targeta individual sanitària de l'SNS. 3. Targeta sanitària europea. 4. Codi d'identificació de MUFACE/ISFAS/MUGEJU. 5. DNI. 6. Passaport. 9. Desconegut.	Caràcter.	1	
2	CIP	Codi d'identificació personal.		Caràcter.	16	

Número	Nom variable	Descripció	Valors ⁽¹⁾	Format	Longitud	Observacions
3	HISTORIA	Número d'història clínica.		Caràcter.	20	
4	FECNAC	Data de naixement.		Data (ddmmaaaa).	8	
5	SEXO	Sexe.	1. Home. 2. Dona. 9. No especificat.	Caràcter.	1	
6	PAIS_NAC	Codi ISO del país de naixement.		Caràcter.	3	Codi ISO. En cas de que no es conegui s'ha de codificar ZZZ.
7	RESIDE_CP	Codi postal del domicili.		Caràcter.	5	53+ codi ISO país per a residents a l'estranger.
8	RESIDE_MUNI	Codi de municipi del domicili.		Caràcter.	6	530 + codi ISO país per a residents a l'estranger.
9	REGFIN	Règim de finançament.	1. Sistema Nacional de Salut (SNS). 2. Reglaments europeus i convenis bilaterals. 3. Mutualitats de funcionaris de l'estat i altres AP. 4. Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social. 5. Accidents de trànsit. 6. Finançament privat directe (persones físiques). 7. Finançament privat mitjançant assegurança privada (companyies d'assegurança sanitària). 8. Assistència sanitària transfronterera. 9. Altres i desconegut.	Caràcter.	1	
10	FECINICONT	Data i hora d'inici del contacte.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En cas que no es conegui l'hora-min. consigneu 9999.
11	FECINGHOSP	Data i hora de curs de l'ordre d'ingrés del pacient.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En cas que no es conegui l'hora-min. consigneu 9999.
12	TIPCONT	Tipus de contacte.	1. Hospitalització. 2. Hospitalització a domicili. 3. Hospital de dia mèdic. 4. Cirurgia ambulatoria. 5. Procediments ambulatoris d'especial complexitat. 6. Urgències. 8. Altres.	Caràcter.	1	
13	TIPVISITA	Tipus de la visita.	1. Contacte inicial. 2. Contacte successiu. 9. Desconegut.	Caràcter.	1	

Número	Nom variable	Descripció	Valors ⁽¹⁾	Format	Longitud	Observacions
14	PROCEDENCIA	Sol·licitant del contacte.	Atenció primària. 21. Serveis del mateix hospital: urgències. 22. Serveis del mateix hospital: cirurgia ambulatòria. 23. Serveis del mateix hospital: hospital de dia mèdic. 24. Serveis del mateix hospital: hospitalització. 25. Serveis del mateix hospital: hospitalització a domicili. 26. Serveis del mateix hospital: procediments d'especial complexitat. 27. Serveis del mateix hospital: consultes. 28. Altres serveis. 30. Serveis d'un altre hospital/centre sanitari. 40. Per iniciativa del pacient. 50. Emergències mèdiques. 60. Centre sociosanitari. 80. Altres. 90. Desconegut.	Caràcter.	2	
15	CIRCONT	Circumstàncies del contacte.	1. No programat. 2. Programat. 9. Desconegut.	Caràcter.	1	
16	SERVICIO	Codi del servei.	Vegeu llista de serveis a l'annex II.b.	Caràcter.	3	
17	FECFINCONT	Data i hora de fi del contacte.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En cas que no es conegui l'hora-min. consigneu 9999.
18	TIPALT	Destinació després del contacte.	1. Domicili. 2. Trasllat a un altre hospital. 3. Alta voluntària. 4. Èxitus. 5. Trasllat a centre sociosanitari. 8. Altres. 9. Desconegut.	Caràcter.	1	
19	DISPOSITIVO CONTINUIDAD	Continuïtat assistencial.	1. No en requereix. 2. Hospitalització en el mateix hospital. 3. Hospitalització a domicili. 4. Hospital de dia mèdic. 5. Urgències. 6. Consultes. 8. Altres. 9. Desconegut.	Caràcter.	1	
20	FECINT	Data i hora de la intervenció.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En cas que no es conegui l'hora-min. consigneu 9999.
21	UCI	Ingrés en UCI.	1. SÍ. 2. NO.	Caràcter.	1	
22	DIAS_UCI	Dies d'estada en UCI.		Numèric.	3	
23	D1	Diagnòstic principal.		Caràcter.	7	CIE10ES (a partir de l'1 de gener de 2016).
24	POAD1	Marcador POA del diagnòstic principal. Diagnòstic principal present a l'ingrés.	S. SÍ. N. NO. D. Desconegut. I. Indeterminat clínicament. E. Exempt.	Caràcter.	1	

Número	Nom variable	Descripció	Valors ⁽¹⁾	Format	Longitud	Observacions
25	D2 - D20	Diagnòstics secundaris (fins a un màxim de 19).		Caràcter.	7	CIE10ES (a partir de l'1 de gener de 2016).
26	POAD2 - POAD20	Marcador POA dels diagnòstics secundaris. Diagnòstic present a l'ingrés.	S. Sí. N. NO. D. Desconegut. I. Indeterminat clínicament. E. Exempt.	Caràcter.	1	
27	PROC1- PROC20	Procediments al centre (1 al 20).		Caràcter.	7	CIE10ES (a partir de l'1 de gener de 2016).
28	PROEXT1 - PROEXT6	Procediments en altres centres (1 al 6).		Caràcter.	7	CIE10ES (a partir de l'1 de gener de 2016).
29	M1 M6	Morfologia de neoplàsies (1 a 6).		Caràcter.	7	CIEO (a partir de l'1 de gener de 2016).
30	CEN_ SAN	Centre sanitari.		Caràcter.	9	Codi del Catàleg nacional d'hospitals o del REGCESS ⁽²⁾
31	CCAA	Comunitat autònoma.	Annex II.c.	Caràcter.	2	Codi INE de comunitat autònoma.

⁽¹⁾ Els valors possibles són els establerts amb nombres o lletres per a cada variable i, si s'escau, les classificacions o llistes de referència que s'assenyalen a la columna d'«observacions».

⁽²⁾ Registre general de centres establiments i serveis sanitaris Ordre SCO/3866/2007, de 18 de desembre, per la qual s'estableix el contingut i l'estructura del Registre general de centres, serveis i establiments sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum.

Annex II.b

Taula de serveis i unitats

ACL	Anàlisis clíniques.
ACV	Angiologia i cirurgia vascular.
ADM	Admissió i documentació clínica.
ALG	Al·lèrgologia.
ANR	Anestèsia i reanimació.
APA	Anatomia patològica.
BCS	Banc de sang.
BIO	Bioquímica clínica.
CAR	Cardiologia.
CCA	Cirurgia cardíaca.
CCI	Cirurgia cardíaca infantil.
CIR	Cirurgia general i digestiva.
CMF	Cirurgia maxil·lofacial.
CPE	Cirurgia pediàtrica.
CPL	Cirurgia plàstica i reparadora.
CTO	Cirurgia toràctica.
DCL	Documentació clínica.
DER	Dermatologia.
DIE	Dietètica.
DIG	Digestiu.
END	Endocrinologia.
EST	Estomatologia.
FAC	Farmacologia clínica.
FAR	Farmàcia.
GEN	Genètica.
GRT	Geriatría.
HEL	Hematologia laboratori.

HEM	Hematologia clínica.
INF	Malalties infeccioses.
INM	Immunologia.
LAB	Laboratoris.
LIT	Litotrícia.
MFC	Medicina familiar i comunitària.
MIC	Microbiologia i parasitologia.
MIN	Medicina intensiva neonatal.
MIP	Medicina intensiva pediàtrica.
MIR	Medicina interna.
MIV	Medicina intensiva.
MNU	Medicina nuclear.
MPR	Medicina preventiva.
NEF	Nefrologia.
NEO	Neonatologia.
NFC	Neurofisiologia clínica.
NML	Pneumologia.
NRC	Neurocirurgia.
NRL	Neurologia.
OBG	Obstetrícia i ginecologia.
OFT	Oftalmologia.
ONC	Oncologia mèdica.
ONR	Oncologia radioteràpica.
ORL	Otorinolaringologia.
OTR	Altres.
PED	Pediatria.
PSQ	Psiquiatria.
RAD	Radiologia.
RAI	Radiologia intervencionista.
RDT	Radioteràpia.
REH	Rehabilitació.
REU	Reumatologia.
TRA	Traumatologia i c. ortopèdica.
UCE	Unitat de curta estada.
UCP	Unitat de cures pal·liatives.
UCR	Unitat de coronària.
UDO	Unitat del dolor.
UHD	Unitat d'hemodiàlisi.
ULE	Unitat de llarga estada.
ULM	Unitat de lesionats medul·lars.
URG	Urgències.
URH	Unitat de reproducció humana.
URO	Urologia.
USO	Unitat del son.
UTR	Unitats d'extracció i trasplantaments.
UTX	Unitat de desintoxicació.

Annex II.c

Taula de codis de comunitats autònomes

- 1 Andalusia.
- 2 Aragó.
- 3 Astúries (Principat d').
- 4 Balears (Illes).
- 5 Canàries.

- 6 Cantàbria.
- 7 Castella i Lleó.
- 8 Castella-La Manxa.
- 9 Catalunya.
- 10 Comunitat Valenciana.
- 11 Extremadura.
- 12 Galícia.
- 13 Madrid (Comunitat de).
- 14 Múrcia (Regió de).
- 15 Navarra (Comunitat Foral de).
- 16 País Basc.
- 17 Rioja (La).
- 18 Ceuta.
- 19 Melilla.

Annex II.d

Taula de codis ISO de països⁽¹⁾

Codi numèric	Nom	Codi numèric	Nom
004	Afganistan.	096	Brunei.
248	Åland.	100	Bulgària.
008	Albània.	854	Burkina Faso.
276	Alemanya.	108	Burundi.
020	Andorra.	064	Bhutan.
024	Angola.	132	Cap Verd.
660	Anguila.	116	Cambodja.
028	Antigua i Barbuda.	120	Camerun.
682	Aràbia Saudita.	124	Canadà.
012	Algèria.	634	Qatar.
032	Argentina.	535	Carib neerlandès.
051	Armènia.	148	Txad.
533	Aruba.	152	Xile.
036	Austràlia.	156	Xina.
040	Àustria.	196	Xipre.
031	Azerbaidjan.	170	Colòmbia.
044	Bahames.	174	Comores.
050	Bangla Desh.	408	Corea del Nord.
052	Barbados.	410	Corea del Sud.
048	Bahrain.	384	Costa d'Ivori.
056	Bèlgica.	188	Costa Rica.
084	Belize.	191	Croàcia.
204	Benín.	192	Cuba.
060	Bermudes.	531	Curaçao.
112	Bielorússia.	208	Dinamarca.
104	Birmània.	212	Dominica.
068	Bolívia.	218	Equador.
070	Bòsnia i Hercegovina.	818	Egipte.
072	Botswana.	222	El Salvador.
076	Brasil.	784	Unió dels Emirats Àrabs.
232	Eritrea.	344	Hong Kong.
703	Eslovàquia.	348	Hongria.
705	Eslovènia.	356	Índia.

Codi numèric	Nom	Codi numèric	Nom
724	Espanya.	360	Indonèsia.
840	Estats Units.	368	Iraq.
233	Estònia.	364	Iran.
231	Etiòpia.	372	Irlanda.
608	Filipines.	833	Illa de Man.
246	Finlàndia.	574	Norfolk.
242	Fiji.	352	Islàndia.
250	França.	136	Illes Caiman.
266	Gabon.	184	Illes Cook.
270	Gàmbia.	234	Illes Fèroe.
268	Geòrgia.	238	Illes Malvines.
288	Ghana.	580	Illes Mariannes del Nord.
292	Gibraltar.	584	Illes Marshall.
308	Granada.	612	Illes Pitcairn.
300	Grècia.	090	Salomó.
304	Grenlàndia.	796	Illes Turks i Caicos.
312	Guadalupe.	581	Illes ultramarines dels Estats Units.
316	Guam.	092	Illes Verges Britàniques.
320	Guatemala.	850	Illes Verges dels Estats Units.
254	Guaiana Francesa.	376	Israel.
831	Guernsey.	380	Itàlia.
324	Guinea.	388	Jamaica.
624	Guinea-Bisau.	392	Japó.
226	Guinea Equatorial.	832	Jersey.
328	Guyana.	400	Jordània.
332	Haití.	398	Kazakhstan.
340	Hondures.	404	Kènia.
417	Kirguizistan.	500	Montserrat.
296	Kiribati.	508	Moçambic.
414	Kuwait.	516	Namíbia.
418	Laos.	520	Nauru.
426	Lesotho.	524	Nepal.
428	Letònia.	558	Nicaragua.
422	Líban.	562	Níger.
430	Libèria.	566	Nigèria.
434	Líbia.	570	Niue.
438	Liechtenstein.	578	Noruega.
440	Lituània.	540	Nova Caledònia.
442	Luxemburg.	554	Nova Zelanda.
446	Macau.	512	Oman.
450	Madagascar.	528	Països Baixos.
458	Malàisia.	586	Pakistan.
454	Malawi.	585	Palau.
462	Maldives.	275	Estat de Palestina.
466	Mali.	591	Panamà.
470	Malta.	598	Papua Nova Guinea.
504	Marroc.	600	Paraguai.
474	Martinica.	604	Perú.
480	Maurici.	258	Polinèsia Francesa.
478	Mauritània.	616	Polònia.
175	Mayotte.	620	Portugal.
484	Mèxic.	630	Puerto Rico.

Codi numèric	Nom	Codi numèric	Nom
583	Micronèsia.	826	Regne Unit.
498	Moldàvia.	140	República Centreafricana.
492	Mònaco.	203	República Txeca.
496	Mongòlia.	807	República de Macedònia.
499	Montenegro.	178	República del Congo.
180	República Democràtica del Congo.	728	Sudan del Sud.
214	República Dominicana.	752	Suècia.
638	Reunió.	756	Suïssa.
646	Rwanda.	740	Surinam.
642	Romania.	744	Svalbard i Jan Mayen.
643	Rússia.	764	Tailàndia.
732	Sàhara Occidental.	834	Tanzània.
882	Samoa.	762	Tadjikistan.
016	Samoa Americana.	626	Timor Oriental.
652	Saint Barthélemy.	768	Togo.
659	Saint Christopher i Nevis.	772	Tokelau.
674	San Marino.	776	Tonga.
663	Saint Martin.	780	Trinitat i Tobago.
666	Saint-Pierre-et-Miquelon.	788	Tunísia.
670	Saint Vincent i les Grenadines.	795	Turkmenistan.
654	Saint Helena, A. i T.	792	Turquia.
662	Saint Lucia.	798	Tuvalu.
678	São Tomé i Príncipe.	804	Ucraïna.
686	Senegal.	800	Uganda.
688	Sèrbia.	858	Uruguai.
690	Seychelles.	860	Uzbekistan.
694	Sierra Leone.	548	Vanuatu.
702	Singapur.	336	Ciutat del Vaticà.
534	Sint Maarten.	862	Veneçuela.
760	Síria.	704	Vietnam.
706	Somàlia.	876	Wallis i Futuna.
144	Sri Lanka.	887	Iemen.
748	Swazilàndia.	262	Djibouti.
710	Sud-àfrica.	894	Zàmbia.
729	Sudan.	716	Zimbàbue.
ZZZ	Desconegut.		

(1) Norma ISO 3166, de l'Organització Internacional per a l'Estandardització, en la seva versió ISO 3166-1 (codi alfanumèric, a tres dígits), correspon al que defineix la Divisió estadística de les Nacions Unides.