

PROYECTO DE REAL DECRETO XXXX/2015 de XX de XXXXX, por el que se regula la gestión del Fondo de Garantía Asistencial y se modifica el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

El Fondo de Garantía Asistencial creado, con carácter extrapresupuestario, por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, tiene por objeto garantizar la cohesión y equidad, mediante la cobertura de los desplazamientos entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla de las personas que gozan de la condición de asegurado o de beneficiario en el Sistema Nacional de Salud..

Este Fondo está destinado a la compensación entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla por las actuaciones que sus servicios de salud realicen en el marco de la aplicación de la cartera común básica de servicios asistenciales y de la suplementaria a dichas personas en sus desplazamientos temporales.

La distribución del Fondo de Garantía Asistencial se ha de articular de acuerdo con su regulación específica, correspondiendo al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecer el procedimiento de compensación entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla con cargo al mismo.

Así mismo, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, contempla que dicho Fondo compensará la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas; asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, que pertenezcan a países de la Unión Europea o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia; pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud; y pacientes residentes en España, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como consecuencia de la aplicación de las técnicas, tecnologías y procedimientos cuyo uso tutelado sea autorizado en desarrollo de lo previsto por el artículo 22 de esa misma Ley.

Las medidas adoptadas por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, con la creación del Fondo de Garantía Asistencial; las leyes de Presupuestos Generales del Estado desde 2013, que otorgaron carácter extrapresupuestario al Fondo de cohesión sanitaria, y la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, que establece un régimen basado en que los valores monetarios no sean modificados en virtud de índices de precios o fórmulas que lo contengan, han afectado tanto a la concepción, los objetivos y los mecanismos de este Fondo, como a los derechos de las personas que gozan de la condición de asegurado o de beneficiario en el Sistema Nacional de Salud.

Para adecuar la finalidad del Fondo de cohesión sanitaria a los objetivos de garantía de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y el acceso a sus prestaciones, se hace necesario recoger estos cambios en la estructura de los anexos I

(procesos con hospitalización) y II (procedimientos ambulatorios) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, Por otra parte, los cambios permitirán adaptar dichos anexos I y II a la necesidad expresada por las comunidades autónomas de buscar una mayor eficiencia en la prestación de servicios sanitarios en todo el territorio nacional.

Además, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, creó, en el artículo 11, la Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional. El tiempo transcurrido desde su creación, los cambios ocurridos tanto en la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como los introducidos con la publicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, que crea el Fondo de Garantía Asistencial, hacen necesario actualizar la denominación, composición y funciones de dicha Comisión para adaptarla a la normativa vigente y unificar en una sola Comisión el seguimiento de todos los mecanismos de compensación de los desplazamientos entre comunidades autónomas, del Fondo de Garantía Asistencial y del Fondo de cohesión sanitaria.

Por último, se deben adaptar los sistemas informáticos existentes en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para que permitan la recogida de la información de la actividad asistencial necesaria para poder llevar a cabo la compensación.

Este real decreto ha sido informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo han sido oídos los distintos sectores afectados, consultadas las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª y 17ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, así como la legislación básica y régimen económico de la seguridad social.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día....

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

Este real decreto tiene como objeto:

1. Establecer los criterios y procedimientos para la adecuada gestión y distribución del Fondo de Garantía Asistencial creado por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
2. Modificar el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria para adaptarlo a las medidas adoptadas en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, las leyes de Presupuestos Generales del

Estado desde 2013 y la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.

Artículo 2. Asistencia sanitaria objeto de compensación por el Fondo de Garantía Asistencial.

1. La asistencia sanitaria a que se refiere el Fondo de Garantía Asistencial es la contemplada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en lo relativo a la cartera común básica de servicios asistenciales y la cartera común suplementaria del SNS definidas en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.

2. Queda excluida de compensación por el Fondo de Garantía Asistencial la asistencia sanitaria contemplada en la cartera común de servicios accesorios del SNS y en la cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

3. El Fondo de Garantía Asistencial está destinado a la compensación entre las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla por las actuaciones que sus servicios de salud realicen en el marco de la aplicación de la cartera común básica de servicios asistenciales y de la suplementaria a pacientes residentes en España con derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en sus desplazamientos temporales a una comunidad autónoma distinta a aquella que ha expedido la tarjeta sanitaria individual que acredita su condición de asegurado o beneficiario, en los siguientes supuestos:

a) Asistencia sanitaria de atención primaria prestada a pacientes en sus desplazamientos de corta duración, por tiempo inferior a treinta días.

b) Prestación incluida en la cartera común suplementaria a pacientes en sus desplazamientos de corta duración, por tiempo inferior a treinta días.

c) Asistencia sanitaria incluida en la cartera común básica de servicios asistenciales, ya sea de atención primaria o de atención especializada, prestada a pacientes en sus desplazamientos de larga duración, por tiempo igual o superior a treinta días. A efectos de este real decreto se equiparán a los desplazamientos de larga duración, los traslados que sin asociar cambio de residencia realicen, periódicamente y con fines de asistencia sanitaria, los asegurados o sus beneficiarios a otra comunidad autónoma diferente a aquella que ha expedido la tarjeta sanitaria individual que acredita su condición de asegurado o beneficiario.

4. La condición de asegurado vendrá determinada por lo establecido en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, modificado por el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

5. La financiación de la asistencia sanitaria prestada a pacientes asegurados en otras comunidades autónomas no contemplados en este real decreto se efectuará conforme al

sistema general previsto en la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias.

Artículo 3. Criterios de compensación y distribución entre comunidades autónomas del Fondo de Garantía Asistencial por la asistencia prestada a desplazados de corta o larga duración a otra Comunidad Autónoma.

1. La compensación entre comunidades autónomas se calculará sobre la base de los saldos negativos y positivos que cada una de ellas presente por cada uno de los supuestos definidos en el artículo 2 de este real decreto.

2. Dichos saldos, entre el importe resultante de la atención prestada en cada una de las comunidades a pacientes de otras comunidades autónomas o ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y el importe de la atención recibida por pacientes de la comunidad en otras comunidades autónomas, se establecerán de forma normalizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad considerando:

a) Los sistemas de información que recogen los flujos de pacientes identificados como desplazados de corta o larga duración desarrollados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

b) Los procedimientos de asistencia sanitaria de atención primaria y sus costes compensables que figuran en el anexo I de este real decreto.

c) El gasto incurrido por las Comunidades Autónomas por la prestación de cartera común de servicios suplementaria.

d) Las posibilidades de aplicación de las cápitales mensuales y sus respectivos importes, que figuran en el anexo II de este real decreto.

Artículo 4. Sistema de Información

1. El proceso de prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el Sistema de Información de Gestión de Fondos (SIFOS) desarrollado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las comunidades autónomas, a partir del 1 de Enero de 2014, cuya finalidad es recoger la información necesaria respecto al flujo de pacientes entre comunidades autónomas, a los procedimientos de Atención Primaria, y a las prestaciones de cartera suplementaria susceptibles de compensación para poder proceder a la compensación de los conceptos acordados por el Consejo Interterritorial.

2. El reconocimiento de la situación y duración del desplazamiento se llevará a cabo a través del sistema de información de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud desarrollado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Artículo 5. Procedimiento para la liquidación del Fondo de Garantía Asistencial.

1. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, efectuará en el primer semestre de cada año, una liquidación separada para cada uno de los supuestos contemplados en el artículo 2 de este real decreto, y sus costes compensables, tomando como periodo de referencia la actividad realizada en el año anterior.
2. El total de los importes negativos y positivos resultantes de esta liquidación se tomará como base de la compensación entre comunidades autónomas.
3. A lo largo de ese primer semestre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, remitirá al Instituto Nacional de la Seguridad Social la información sobre los saldos negativos resultantes de la liquidación del Fondo de Garantía Asistencial para que sean compensados, deducidos o retenidos, según proceda, de los pagos que el Instituto Nacional de Seguridad Social deba efectuar a las comunidades autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en concepto de saldo neto positivo por gasto real o por cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la disposición adicional quincuagésima octava de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.
4. Una vez realizadas estas deducciones, el Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicará al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por una parte los importes deducidos a las comunidades autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y por otra parte los saldos netos negativos por gasto real que no hayan podido ser deducidos de los saldos netos positivos por cuota global, cantidades que ingresará en una cuenta extrapresupuestaria gestionada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
5. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad distribuirá la cantidad ingresada en la mencionada cuenta extrapresupuestaria, entre las comunidades autónomas o el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que presenten saldos netos positivos por Fondo de Garantía Asistencial y Fondo de Cohesión Sanitaria, una vez descontados los saldos netos negativos por gasto real que no hayan podido ser deducidos de los saldos netos positivos por cuota global.
6. Los saldos netos negativos por asistencia sanitaria prestada por Fondo de Garantía Asistencial, Fondo de Cohesión Sanitaria y por gasto real que resten, se deducirán de la liquidación a efectuar en el ejercicio siguiente.

Artículo 6. Comisión de seguimiento de los fondos de compensación para traslados entre comunidades autónomas

1. Se crea la Comisión de seguimiento de los fondos de compensación para traslados entre comunidades autónomas, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, integrada por un representante de cada una de las comunidades y ciudades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

El Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia y el Subdirector General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional

de Salud y Fondo de Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ejercerán, respectivamente, como Presidente y Secretario.

2. En su seno podrán establecerse los grupos de trabajo precisos para la gestión eficiente de los mecanismos de compensación entre comunidades autónomas, que estarán integrados por los representantes que la propia Comisión determine.

3. Las funciones de esta Comisión serán las siguientes:

- a) Informar la actualización de los anexos de los reales decretos que regulan respectivamente el Fondo de Garantía Asistencial y el Fondo de cohesión sanitaria.
- b) Seguimiento y actualización de los Sistemas de Información del Fondo de Garantía Asistencial y del Fondo de cohesión sanitaria.
- c) Seguimiento de las liquidaciones de los Fondos de Garantía Asistencial y de cohesión sanitaria.
- d) La coordinación entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas para tratar las cuestiones referentes a la facturación por la asistencia sanitaria prestada en el supuesto contemplado en el artículo 5 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.
- e) Todas aquellas otras cuestiones relacionadas con los Fondos de cohesión sanitaria y de Garantía Asistencial que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le encomiende.

Artículo 7. Modificación del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, queda modificado como sigue:

Uno. **El apartado 1 del Artículo 4**, queda redactado de la siguiente forma:

“1. Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España, con derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual para ser atendidos por:

a) Los procesos con hospitalización, que no corresponden a una de las patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud recogidas en el Anexo III.A de este real decreto.

b) Los procedimientos ambulatorios que figuran en el anexo II de este real decreto.

En ambos casos la atención será compensada siempre que haya sido solicitada por la comunidad autónoma de residencia cuando no disponga de los servicios o recursos adecuados.”

Dos. **El apartado 4 del Artículo 4** queda redactado de la siguiente forma:

“4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en la medida en que lo aconseje la evidencia científica disponible y la mejora en la optimización y el acceso a los servicios sanitarios, actualizará el listado de procesos y procedimientos contemplados en los anexos I y II, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud,”

Tres. **El apartado 1 del Artículo 6**, queda redactado de la siguiente forma:

“1. El Fondo de cohesión sanitaria compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España, con derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual para ser atendidos en los centros, servicios y unidades designados como de referencia por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.”

Cuatro. El **apartado 2 del Artículo 7**, queda redactado de la siguiente forma:

“2. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, actualizará en el primer semestre de cada año y mediante resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, la cuantía de los costes compensables reflejados en los anexos I y II de este real decreto.”

Cinco. El **artículo 10** queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 10. Procedimiento para la liquidación

1. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a lo largo del primer semestre de cada año, efectuará una liquidación separada para cada uno de los supuestos contemplados en este real decreto, tomando como referencia la actividad realizada en el año anterior y los costes actualizados en los términos señalados en el artículo 7.2.”

Seis. Los **anexos I, II y III** del RD 1207/2006, de 20 de octubre, quedan sustituidos, respectivamente, por el contenido de los anexos III, IV y V de este real decreto.

Disposición adicional primera. Convenios Especiales de Asistencia Sanitaria

La compensación de la atención prestada a pacientes que hayan suscrito un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, en sus desplazamientos de corta duración entre comunidades autónomas se basará en las cuantías establecidas como costes compensables nacionales en concepto de atención sanitaria de atención primaria.

Disposición transitoria única. Sistema de Información de tarjeta sanitaria individual

La funcionalidad de identificación de la temporalidad del sistema de información de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud deberá encontrarse operativa en todas las comunidades y ciudades autónomas y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de este real decreto.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Queda derogado el artículo 11 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª y 17ª de la Constitución, que atribuye al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, así como la legislación básica y régimen económico de la seguridad social.

Disposición final segunda. *Actualización de resoluciones y disposiciones*

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad actualizará:

1 El listado de procedimientos de atención primaria contemplados en el anexo I de este real decreto previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud por resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.

2. Las cuantías de los importes de compensación por el Fondo de Garantía Asistencial de los procedimientos de atención primaria y las cápitras de atención sanitaria contemplados en los anexos I, II, III, IV y V de este real decreto previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Hacienda y de Administraciones Públicas, por resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.

Disposición final tercera. *Facultad de desarrollo.*

Se faculta al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a la Dirección de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia para dictar las resoluciones y disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

Dado en Madrid, elde de 2015

El Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad,

ANEXO I
Procedimientos de atención primaria y cuantías compensables por Fondo de
Garantía Asistencial en desplazamientos de corta duración

(En Euros)

COD PROC	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA POND. 2014	COSTE COMPENS FOGA-AP (60%)
AP001	Consulta médica de atención primaria en el centro en horario ordinario	54,23	32,54
AP002	Consulta médica de atención primaria en el centro en horario de atención continuada	68,53	41,12
AP003	Visita médica de atención primaria a domicilio en horario ordinario	72,26	43,36
AP004	Visita médica de atención primaria a domicilio en horario de atención continuada	88,72	53,23
AP005	Consulta de enfermería de atención primaria en el centro en horario ordinario	24,14	14,48
AP006	Consulta de enfermería de atención primaria en el centro en horario de atención continuada o urgencias	31,18	18,71
AP007	Visita de enfermería de atención primaria a domicilio en horario ordinario	39,29	23,58
AP008	Visita de enfermería de atención primaria a domicilio en horario de atención continuada	47,90	28,74
AP009	Procedimiento de enfermería en el centro de salud	20,28	12,17
AP010	Procedimiento de enfermería a domicilio	31,20	18,72
AP011	Consulta de matrona	29,53	17,72
AP012	Sesión de preparación al parto	45,37	27,22
AP013	Sesión de rehabilitación básica	19,54	11,73
AP014	Intervención de cirugía menor ambulatoria, infiltración u otro tratamiento en el ámbito de los E.A.P	116,86	70,12
AP015	Prueba de radiología simple	19,57	11,74
AP016	Analítica básica de orina	25,43	15,26
AP017	Analítica básica de sangre	40,44	24,26

Coste 2015 calculado tomando como base la tarifa calculada y acordada por la Comisión de Seguimiento del FCS en 2014 actualizada a euros 2015 incrementando un 0% en aplicación de la ley 2 de desindexación de la economía española.

ANEXO II

Tipos de cápitas y cuantías compensables por Fondo de Garantía Asistencial en desplazamientos de larga duración

CÁPITA MENSUAL - 2015	Cantidad compensable a <65 años (en euros)	Cantidad compensable a ≥65 años (en euros)
Cápita completa *	58,91	192,77
Cápita parcial referida a asistencia en nivel primario *	14,47	24,30
Cápita parcial referida a asistencia en nivel especializado *	44,44	168,47

* Cantidades acordadas, calculadas en base a la información de la EGSP del año 2013, sobre la base del reparto porcentual del sistema de cuentas de salud

ANEXO III

ANEXO I del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre Procesos con hospitalización y costes compensables

(En Euros)

COD GRD APv27.0	DESCRIPCIÓN	coste medio 2015	Coste compensable 2015 (80%)
1	CRANEOTOMIA EDAD>17 CON CC	15.113	12.090
2	CRANEOTOMIA EDAD>17 SIN CC	10.834	8.667
6	LIBERACION DE TUNEL CARPIANO	1.405	1.124
7	PROCED. SOBRE N.CRANEALES & PERIFERICOS & OTROS PQ S.NERVIOSO CON CC	5.510	4.408
8	PROCED. SOBRE N.CRANEALES & PERIFERICOS & OTROS PQ S.NERVIOSO SIN CC	3.887	3.110
9	TRASTORNOS & LESIONES ESPINALES	4.345	3.476
10	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO CON CC	7.009	5.607
11	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO SIN CC	4.747	3.798
12	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	3.523	2.818
13	ESCLEROSIS MULTIPLE & ATAXIA CEREBELOSA	3.213	2.570
14	ICTUS CON INFARTO	3.518	2.814
15	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICO & OCLUSION PRECEREBRAL SIN INFARTO	3.177	2.542
16	TRASTORNOS CEREBROVASCULARES NO ESPECIFICOS CON CC	5.622	4.498
17	TRASTORNOS CEREBROVASCULARES NO ESPECIFICOS SIN CC	3.234	2.587
18	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES & PERIFERICOS CON CC	4.341	3.473
19	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES & PERIFERICOS SIN CC	2.939	2.351
21	MENINGITIS VIRICA	3.029	2.423
22	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	4.037	3.230
23	ESTUPOR & COMA NO TRAUMATICOS	2.619	2.095
34	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CON CC	4.922	3.938
35	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC	2.608	2.086

36	PROCEDIMIENTOS SOBRE RETINA	5.606	4.485
37	PROCEDIMIENTOS SOBRE ORBITA	8.546	6.837
38	PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS SOBRE IRIS	4.189	3.351
39	PROCEDIMIENTOS SOBRE CRISTALINO CON O SIN VITRECTOMIA	3.550	2.840
40	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA EDAD>17	4.062	3.250
41	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA EDAD<18	4.329	3.463
42	PROCEDIMIENTOS INTRAOCULARES EXCEPTO RETINA, IRIS & CRISTALINO	6.122	4.898
43	HIPEMA	6.518	5.214
44	INFECCIONES AGUDAS MAYORES DE OJO	7.024	5.619
45	TRASTORNOS NEUROLOGICOS DEL OJO	3.348	2.678
46	OTROS TRASTORNOS DEL OJO EDAD>17 CON CC	3.839	3.071
47	OTROS TRASTORNOS DEL OJO EDAD>17 SIN CC	3.178	2.542
48	OTROS TRASTORNOS DEL OJO EDAD<18	3.372	2.698
49	PROCED. MAYORES DE CABEZA & CUELLO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA	15.372	12.298
50	SIALOADENECTOMIA	3.936	3.149
51	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLANDULAS SALIVARES EXCEPTO SIALOADENECTOMIA	2.860	2.288
52	REPARACION DE HENDIDURA LABIAL & PALADAR	4.871	3.897
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE SENOS & MASTOIDES EDAD>17	3.182	2.546
54	PROCEDIMIENTOS SOBRE SENOS & MASTOIDES EDAD<18	4.372	3.498
55	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS SOBRE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA	2.630	2.104
56	RINOPLASTIA	2.746	2.197
57	PROCED. S. A&VA EXCEPTO AMIGDALECTOMIA &/O ADENOIDECTOMIA SOLO, EDAD>17	2.378	1.902
58	PROCED. S. A&VA EXCEPTO AMIGDALECTOMIA &/O ADENOIDECTOMIA SOLO, EDAD<18	2.396	1.917
59	AMIGDALECTOMIA &/O ADENOIDECTOMIA SOLO, EDAD>17	2.167	1.734
60	AMIGDALECTOMIA &/O ADENOIDECTOMIA SOLO, EDAD<18	2.246	1.797
61	MIRINGOTOMIA CON INSERCIÓN DE TUBO EDAD>17	2.350	1.880
62	MIRINGOTOMIA CON INSERCIÓN DE TUBO EDAD<18	2.533	2.026
63	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOBRE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA	4.299	3.439
64	NEOPLASIA MALIGNA DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA	4.363	3.490
65	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO	2.298	1.838
66	EPISTAXIS	2.881	2.305
67	EPIGLOTITIS	2.963	2.370
68	OTITIS MEDIA & ITRS EDAD>17 CON CC	2.181	1.745
69	OTITIS MEDIA & ITRS EDAD>17 SIN CC	1.800	1.440
70	OTITIS MEDIA & ITRS EDAD<18	2.439	1.951
71	LARINGOTRAQUEITIS	2.482	1.986
72	TRAUMATISMO & DEFORMIDAD NASAL	1.866	1.493
73	OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD>17	1.584	1.267
74	OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD<18	1.589	1.271
75	PROCEDIMIENTOS TORACICOS MAYORES	7.766	6.213
76	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	5.969	4.775
77	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC	3.776	3.021
78	EMBOLISMO PULMONAR	3.649	2.919
79	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD>17 CON CC	4.309	3.447
80	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD>17 SIN CC	3.299	2.639
82	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	4.107	3.286

83	TRAUMATISMO TORACICO MAYOR CON CC	3.470	2.776
84	TRAUMATISMO TORACICO MAYOR SIN CC	2.183	1.746
85	DERRAME PLEURAL CON CC	4.508	3.606
86	DERRAME PLEURAL SIN CC	3.828	3.062
87	EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3.223	2.578
88	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2.636	2.109
89	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	3.251	2.601
90	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC	2.477	1.982
92	NEUMOPATIA INTERSTICIAL CON CC	3.833	3.066
93	NEUMOPATIA INTERSTICIAL SIN CC	3.148	2.518
94	NEUMOTORAX CON CC	3.834	3.067
95	NEUMOTORAX SIN CC	2.502	2.002
96	BRONQUITIS & ASMA EDAD>17 CON CC	2.490	1.992
97	BRONQUITIS & ASMA EDAD>17 SIN CC	2.134	1.707
99	SIGNOS & SINTOMAS RESPIRATORIOS CON CC	2.927	2.342
100	SIGNOS & SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN CC	1.872	1.498
101	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	3.176	2.541
102	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC	2.418	1.934
103	TRASPLANTE CARDIACO O IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	57.388	45.910
104	PROC. SOBRE VALV. CARDIACAS & OTROS PROC. CARDIOTORACICOS MAYORES CON CAT. CARDIACO	25.414	20.331
105	PROC. SOBRE VALV. CARDIACAS & OTROS PROC. CARDIOTORACICOS MAYORES SIN CAT. CARDIACO	20.083	16.066
106	BYPASS CORONARIO CON ACTP	35.637	28.510
107	BYPASS CORONARIO SIN ACTP Y CON CATETERISMO CARDIACO	19.850	15.880
108	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORACICOS	15.889	12.711
109	BYPASS CORONARIO SIN ACTP SIN CATETERISMO CARDIACO	14.224	11.379
110	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC	15.166	12.133
111	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES SIN CC	11.242	8.994
112	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTANEOS, SIN IAM, INSUFICIENCIA CARDIACA O SHOCK	3.348	2.678
113	AMPUTACION POR TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO M.SUPERIOR Y DEDOS DEL PIE	12.960	10.368
114	AMPUTACION DE M.SUPERIOR & DEDOS DEL PIE POR TRASTORNOS CIRCULATORIOS	6.722	5.378
115	IMPLANT. MARCAPASOS CARD. PERM. CON IAM, F. CARDIACO, SHOCK, DESFIB. O SUST. GENERADOR	11.378	9.102
116	OTRAS IMPLANTACIONES DE MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE	6.657	5.326
117	REVISION DE MARCAPASOS CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCION DE GENERADOR	5.331	4.265
118	REVISION DE MARCAPASOS CARDIACO SUSTITUCION DE GENERADOR	5.312	4.250
119	LIGADURA & STRIPPING DE VENAS	1.682	1.346
120	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO CIRCULATORIO	9.550	7.640
121	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL.MAYORES, ALTA CON VIDA	5.226	4.181
122	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPL. MAYORES ALTA CON VIDA	4.390	3.512
123	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM, EXITUS	4.405	3.524
124	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO & DIAG. COMPLEJO	4.978	3.982
125	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO SIN DIAG. COMPLEJO	2.562	2.050
126	ENDOCARDITIS AGUDA & SUBAGUDA	10.679	8.543
127	INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	3.198	2.558
128	TROMBOFLEBITIS DE VENAS PROFUNDAS	2.709	2.167
129	PARADA CARDIACA, CAUSA DESCONOCIDA	4.540	3.632

130	TRASTORNOS VASCULARES PERIFERICOS CON CC	3.503	2.802
131	TRASTORNOS VASCULARES PERIFERICOS SIN CC	2.743	2.194
132	ATEROSCLEROSIS CON CC	4.486	3.589
133	ATEROSCLEROSIS SIN CC	3.730	2.984
134	HIPERTENSION	2.576	2.061
135	TRASTORNOS CARDIACOS CONGENITOS & VALVULARES EDAD>17 CON CC	3.132	2.506
136	TRASTORNOS CARDIACOS CONGENITOS & VALVULARES EDAD>17 SIN CC	2.583	2.066
137	TRASTORNOS CARDIACOS CONGENITOS & VALVULARES EDAD<18	2.984	2.387
138	ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION CON CC	2.855	2.284
139	ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION SIN CC	2.351	1.881
140	ANGINA DE PECHO	2.163	1.730
141	SINCOPE & COLAPSO CON CC	2.791	2.233
142	SINCOPE & COLAPSO SIN CC	2.454	1.963
143	DOLOR TORACICO	2.123	1.698
144	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO CON CC	4.230	3.384
145	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO SIN CC	3.362	2.690
146	RESECCION RECTAL CON CC	12.362	9.890
147	RESECCION RECTAL SIN CC	8.795	7.036
148	PROCEDIMIENTOS MAYORES DE INTESTINO DELGADO & GRUESO CON CC	11.464	9.171
149	PROCEDIMIENTOS MAYORES DE INTESTINO DELGADO & GRUESO SIN CC	7.721	6.177
150	ADHESIOLISIS PERITONEAL CON CC	8.879	7.103
151	ADHESIOLISIS PERITONEAL SIN CC	5.845	4.676
152	PROCEDIMIENTOS MENORES DE INTESTINO DELGADO & GRUESO CON CC	8.602	6.882
153	PROCEDIMIENTOS MENORES DE INTESTINO DELGADO & GRUESO SIN CC	5.793	4.634
154	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESOFAGO & DUODENO EDAD>17 CON CC	12.071	9.657
155	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESOFAGO & DUODENO EDAD>17 SIN CC	6.035	4.828
156	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESOFAGO & DUODENO EDAD<18	6.575	5.260
157	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO & ENTEROSTOMIA CON CC	3.562	2.850
158	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO & ENTEROSTOMIA SIN CC	1.874	1.499
159	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 CON CC	4.274	3.419
160	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC	2.943	2.354
161	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 CON CC	2.734	2.187
162	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC	2.048	1.638
163	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EDAD<18	2.617	2.094
164	APENDICECTOMIA CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL COMPLICADO CON CC	8.075	6.460
165	APENDICECTOMIA CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SIN CC	5.097	4.078
166	APENDICECTOMIA SIN DIAGNOSTICO PRINCIPAL COMPLICADO CON CC	5.546	4.437
167	APENDICECTOMIA SIN DIAGNOSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SIN CC	3.239	2.591
168	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA CON CC	3.534	2.827
169	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA SIN CC	2.810	2.248
170	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOBRE APARATO DIGESTIVO CON CC	8.736	6.989
171	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOBRE APARATO DIGESTIVO SIN CC	6.399	5.119
172	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	4.652	3.722
173	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA SIN CC	3.535	2.828
174	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON CC	3.498	2.798
175	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC	2.524	2.019

176	ULCERA PEPTICA COMPLICADA	3.234	2.587
177	ULCERA PEPTICA NO COMPLICADA CON CC	4.259	3.407
178	ULCERA PEPTICA NO COMPLICADA SIN CC	3.151	2.521
179	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	3.942	3.154
180	OBSTRUCCION GASTROINTESTINAL CON CC	3.319	2.655
181	OBSTRUCCION GASTROINTESTINAL SIN CC	2.457	1.966
182	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGEST. MISCELANEOS EDAD>17 CON CC	3.263	2.610
183	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGEST. MISCELANEOS EDAD>17 SIN CC	2.575	2.060
185	TRAST. DENTALES & BUCALES EXCEPTO EXTRACCIONES & REPOSICIONES EDAD>17	2.638	2.110
186	TRAST. DENTALES & BUCALES EXCEPTO EXTRACCIONES & REPOSICIONES EDAD<18	2.781	2.225
187	EXTRACCIONES & REPOSICIONES DENTALES	2.158	1.726
188	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD>17 CON CC	3.188	2.550
189	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD>17 SIN CC	2.311	1.849
191	PROCEDIMIENTOS SOBRE PANCREAS, HIGADO & DERIVACION CON CC	10.445	8.356
192	PROCEDIMIENTOS SOBRE PANCREAS, HIGADO & DERIVACION SIN CC	9.558	7.646
193	PROC.S. VIA BILIAR EXCEPTO COLECISTECTOMIA SOLO, CON O SIN ECB CON CC	11.589	9.271
194	PROC.S. VIA BILIAR EXCEPTO COLECISTECTOMIA SOLO, CON O SIN ECB SIN CC	8.279	6.623
195	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION VIA BILIAR CON CC	11.365	9.092
196	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION VIA BILIAR SIN CC	10.039	8.031
197	COLECISTECTOMIA SIN EXPLORACION VIA BILIAR CON CC	8.734	6.987
198	COLECISTECTOMIA SIN EXPLORACION VIA BILIAR SIN CC	5.226	4.181
199	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO HEPATOBILIAR POR NEOPLASIA MALIGNA	7.475	5.980
200	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO HEPATOBILIAR EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA	6.314	5.051
201	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS HEPATOBILIARES O DE PANCREAS	9.583	7.666
202	CIRROSIS & HEPATITIS ALCOHOLICA	3.661	2.929
203	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PANCREAS	4.252	3.402
204	TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	3.292	2.634
205	TRASTORNOS DE HIGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSIS, HEPATITIS ALCOHOLICA CON CC	3.060	2.448
206	TRASTORNOS DE HIGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSIS, HEPATITIS ALCOHOLICA SIN CC	1.849	1.479
207	TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR CON CC	4.378	3.502
208	TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	2.977	2.382
209	SUSTITUCION ARTICULACION MAYOR EXCEPTO CADERA & REIMPLANTE MIEMBRO INFERIOR, EXCEPTO POR CC	8.880	7.104
210	PROC. DE CADERA & FEMUR EXCEPTO ARTICULACION MAYOR EDAD>17 CON CC	9.078	7.262
211	PROC. DE CADERA & FEMUR EXCEPTO ARTICULACION MAYOR EDAD>17 SIN CC	7.048	5.638
212	PROC. DE CADERA & FEMUR EXCEPTO ARTICULACION MAYOR EDAD<18	7.317	5.854
213	AMPUTACION POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS & TEJIDO CONECTIVO	12.932	10.346
216	BIOPSIAS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO & TEJIDO CONECTIVO	6.098	4.878
217	DESBRID.HER.& INJ.PIEL EXC.HER.ABIERTA POR TRAST.MUS.ESQ.& T.CONEC.EXC.MANO	11.105	8.884
218	PROC. EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 CON CC	7.799	6.239
219	PROC. EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 SIN CC	5.079	4.063
220	PROCEDIMIENTOS EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD<18	3.733	2.986
221	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA RODILLA CON CC	3.871	3.097
222	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA RODILLA SIN CC	3.230	2.584
223	PROC. MAYORES HOMBRO/CODO, U OTROS PROCEDIMIENTOS EXTR.SUPERIOR CON CC	3.508	2.806
224	PROC. HOMBRO, CODO O ANTEBRAZO, EXC. PROC.MAYOR DE ARTICULACION SIN CC	3.636	2.909

225	PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE	2.872	2.298
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS CON CC	4.993	3.994
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN CC	3.216	2.573
228	PROC.MAYOR SOBRE PULGAR O ARTICULACION, U OTROS PROC.S.MANO O MUÑECA CON CC	3.389	2.711
229	PROC. SOBRE MANO O MUÑECA, EXCEPTO PROC.MAYORES S.ARTICULACION SIN CC	2.808	2.246
230	EXCISION LOCAL & ELIMINACION DISP. FIJACION INTERNA DE CADERA & FEMUR	3.161	2.529
232	ARTROSCOPIA	2.693	2.154
233	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE S.MUSCULOESQUELETICO & T.CONECTIVO CON CC	11.447	9.158
234	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE S.MUSCULOESQUELETICO & T.CONECTIVO SIN CC	7.735	6.188
235	FRACTURAS DE FEMUR	5.276	4.221
236	FRACTURAS DE CADERA & PELVIS	4.019	3.215
237	ESGUINCE, DESGARRO & LUXACION DE CADERA, PELVIS & MUSLO	2.090	1.672
238	OSTEOMIELITIS	5.650	4.520
239	FRACTURAS PATOLOGICAS & NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELETICA & T.CONECTIVO	5.011	4.009
240	TRASTORNOS DE T.CONECTIVO CON CC	5.751	4.601
241	TRASTORNOS DE T.CONECTIVO SIN CC	4.264	3.411
242	ARTRITIS SEPTICA	7.325	5.860
243	PROBLEMAS MEDICOS DE LA ESPALDA	3.058	2.446
244	ENFERMEDADES OSEAS & ARTROPATIAS ESPECIFICAS CON CC	4.156	3.325
245	ENFERMEDADES OSEAS & ARTROPATIAS ESPECIFICAS SIN CC	2.894	2.315
246	ARTROPATIAS NO ESPECIFICAS	3.860	3.088
247	SIGNOS & SINTOMAS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO & T.CONECTIVO	2.979	2.383
248	TENDINITIS, MIOSITIS & BURSITIS	2.576	2.061
249	MALFUNCION, REACCION O COMPL. DE DISPOSITIVO ORTOPEDICO	4.160	3.328
250	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION ANTEBRAZO,MANO,PIE EDAD>17 CON CC	2.501	2.001
251	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION ANTEBRAZO,MANO,PIE EDAD>17 SIN CC	2.000	1.600
252	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION ANTEBRAZO,MANO,PIE EDAD<18	1.840	1.472
253	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION BRAZO,PIERNA EXCL.PIE EDAD>17 CON CC	3.445	2.756
254	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION BRAZO,PIERNA EXCL.PIE EDAD>17 SIN CC	1.904	1.523
255	FRACTURA,ESGUINCE,DESGARRO & LUXACION BRAZO,PIERNA EXCL.PIE EDAD<18	1.746	1.397
256	OTROS DIAGNOSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO & TEJIDO CONECTIVO	2.237	1.790
257	MASTECTOMIA TOTAL POR NEOPLASIA MALIGNA CON CC	6.020	4.816
258	MASTECTOMIA TOTAL POR NEOPLASIA MALIGNA SIN CC	5.637	4.510
259	MASTECTOMIA SUBTOTAL POR NEOPLASIA MALIGNA CON CC	4.911	3.929
260	MASTECTOMIA SUBTOTAL POR NEOPLASIA MALIGNA SIN CC	4.025	3.220
261	PROC. S. MAMA POR PROCESO NO MALIGNO EXCEPTO BIOPSIA & EXCISION LOCAL	3.991	3.193
262	BIOPSIA DE MAMA & EXCISION LOCAL POR PROCESO NO MALIGNO	2.512	2.010
263	INJERTO PIEL &/O DESBRID. POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS CON CC	10.245	8.196
264	INJERTO PIEL &/O DESBRID. POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS SIN CC	5.100	4.080
265	INJERTO PIEL &/O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS CON CC	5.800	4.640
266	INJERTO PIEL &/O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS SIN CC	4.549	3.639
267	PROCEDIMIENTOS DE REGION PERIANAL & ENFERMEDAD PILONIDAL	1.676	1.341
268	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS SOBRE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA	3.751	3.001
269	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA CON CC	4.717	3.774

270	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA SIN CC	2.850	2.280
271	ULCERAS CUTANEAS	4.998	3.998
272	TRASTORNOS MAYORES DE PIEL CON CC	6.477	5.182
273	TRASTORNOS MAYORES DE PIEL SIN CC	5.179	4.143
274	PROCESOS MALIGNOS DE MAMA CON CC	4.639	3.711
275	PROCESOS MALIGNOS DE MAMA SIN CC	3.232	2.586
276	TRASTORNOS NO MALIGNOS DE MAMA	1.872	1.498
277	CELULITIS EDAD>17 CON CC	3.761	3.009
278	CELULITIS EDAD>17 SIN CC	2.691	2.153
279	CELULITIS EDAD<18	3.389	2.711
280	TRAUMATISMO DE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA EDAD>17 CON CC	2.937	2.350
281	TRAUMATISMO DE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA EDAD>17 SIN CC	1.916	1.533
282	TRAUMATISMO DE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA EDAD<18	2.095	1.676
283	TRASTORNOS MENORES DE LA PIEL CON CC	5.205	4.164
284	TRASTORNOS MENORES DE LA PIEL SIN CC	2.654	2.123
285	AMPUTACION M.INFERIOR POR TRAST.ENDOCRINOS, NUTRICIONALES & METABOLICOS	11.364	9.091
286	PROCEDIMIENTOS SOBRE SUPRARRENALES & HIPOFISIS	8.347	6.678
287	INJERTO DE PIEL & DESBRIDAMIENTO HERIDA POR TRAST. ENDOCR., NUTR. & METAB.	7.804	6.243
288	PROCEDIMIENTOS GÁSTRICOS PARA OBESIDAD	7.371	5.897
289	PROCEDIMIENTOS SOBRE PARATIROIDES	3.454	2.763
290	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES	3.887	3.110
291	PROCEDIMIENTOS SOBRE TRACTO TIREOGLOSO	2.917	2.334
292	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. CON CC	12.015	9.612
293	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. SIN CC	6.807	5.446
294	DIABETES EDAD>35	3.527	2.822
295	DIABETES EDAD<36	4.009	3.207
296	TRASTORNOS NUTRICIONALES & METABOLICOS MISCELANEOS EDAD>17 CON CC	3.416	2.733
297	TRASTORNOS NUTRICIONALES & METABOLICOS MISCELANEOS EDAD>17 SIN CC	2.638	2.110
298	TRASTORNOS NUTRICIONALES & METABOLICOS MISCELANEOS EDAD<18	2.906	2.325
299	ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	2.753	2.202
300	TRASTORNOS ENDOCRINOS CON CC	5.054	4.043
301	TRASTORNOS ENDOCRINOS SIN CC	3.808	3.046
302	TRASPLANTE RENAL	24.971	19.977
303	PROCEDIMIENTOS S.RIÑON Y URETER POR NEOPLASIA	7.764	6.211
304	PROC. S. RIÑON Y URETER POR PROCEDIMIENTO NO NEOPLASICO CON CC	7.887	6.310
305	PROC. S. RIÑON Y URETER POR PROCEDIMIENTO NO NEOPLASICO SIN CC	6.003	4.802
306	PROSTATECTOMIA CON CC	4.268	3.414
307	PROSTATECTOMIA SIN CC	3.442	2.754
308	PROCEDIMIENTOS MENORES SOBRE VEJIGA CON CC	5.716	4.573
309	PROCEDIMIENTOS MENORES SOBRE VEJIGA SIN CC	3.683	2.946
310	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES CON CC	3.701	2.961
311	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC	2.613	2.090
312	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD>17 CON CC	3.642	2.914
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD>17 SIN CC	2.590	2.072
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD<18	4.714	3.771
315	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑON & TRACTO URINARIO	4.960	3.968

316	INSUFICIENCIA RENAL	4.428	3.542
317	ADMISION PARA DIALISIS RENAL	1.884	1.507
318	NEOPLASIAS DE RIÑON & TRACTO URINARIO CON CC	4.064	3.251
319	NEOPLASIAS DE RIÑON & TRACTO URINARIO SIN CC	2.288	1.830
320	INFECCIONES DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	3.164	2.531
321	INFECCIONES DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 SIN CC	2.189	1.751
322	INFECCIONES DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD<18	3.695	2.956
323	CALCULOS URINARIOS CON CC, &/O LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA POR ONDA DE CHOQUE	2.382	1.906
324	CALCULOS URINARIOS SIN CC	1.941	1.553
325	SIGNOS & SINTOMAS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	2.832	2.266
326	SIGNOS & SINTOMAS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 SIN CC	2.190	1.752
327	SIGNOS & SINTOMAS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD<18	2.975	2.380
328	ESTENOSIS URETRAL EDAD>17 CON CC	3.536	2.829
329	ESTENOSIS URETRAL EDAD>17 SIN CC	2.440	1.952
330	ESTENOSIS URETRAL EDAD<18	3.909	3.127
331	OTROS DIAGNOSTICOS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	4.350	3.480
332	OTROS DIAGNOSTICOS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 SIN CC	2.746	2.197
333	OTROS DIAGNOSTICOS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD<18	4.417	3.534
334	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA CON CC	7.257	5.806
335	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA SIN CC	6.625	5.300
336	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL CON CC	3.905	3.124
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL SIN CC	3.411	2.729
338	PROCEDIMIENTOS SOBRE TESTICULO, NEOPLASIA MALIGNA	2.995	2.396
339	PROCEDIMIENTOS SOBRE TESTICULO, PROCESO NO MALIGNO EDAD>17	2.060	1.648
340	PROCEDIMIENTOS SOBRE TESTICULO, PROCESO NO MALIGNO EDAD<18	2.568	2.054
341	PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PENE	4.969	3.975
344	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE AP. GENITAL MASC. PARA NEOPLASIA MALIGNA	4.932	3.946
345	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE AP. GENITAL MASC. EXC. PARA NEOPLASIA MALIGNA	3.636	2.909
346	NEOPLASIA MALIGNA, APARATO GENITAL MASCULINO, CON CC	4.593	3.674
347	NEOPLASIA MALIGNA, APARATO GENITAL MASCULINO, SIN CC	4.213	3.370
348	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON CC	2.813	2.250
349	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA SIN CC	1.880	1.504
350	INFLAMACION DE APARATO GENITAL MASCULINO	2.245	1.796
351	ESTERILIZACION, VARON	1.521	1.217
352	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO	2.177	1.742
353	EVISCERACION PELVICA, HISTERECTOMIA RADICAL & VULVECTOMIA RADICAL	9.585	7.668
354	PROC. S. UTERO, ANEJOS POR N.MALIGNA NO OVARICAS NI DE ANEJOS CON CC	10.375	8.300
355	PROC. S. UTERO, ANEJOS POR N.MALIGNA NO OVARICAS NI DE ANEJOS SIN CC	6.800	5.440
356	PROC. DE RECONSTRUCCION APARATO GENITAL FEMENINO	3.582	2.866
357	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	9.397	7.518
358	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO CON CC	5.054	4.043
359	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO SIN CC	4.481	3.585
360	PROCEDIMIENTOS SOBRE VAGINA, CERVIX & VULVA	2.868	2.294
361	LAPAROSCOPIA O INTERRUPCION TUBARICA INCISIONAL	3.653	2.922
362	INTERRUPCION TUBARICA POR ENDOSCOPIA	1.987	1.590
363	DILATACION & LEGRADO, CONIZACION & RADIO-IMPLANTE POR NEOPLASIA MALIGNA	3.879	3.103

364	DILATACION & LEGRADO, CONIZACION EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA	1.878	1.502
365	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE AP.GENITAL FEMENINO	5.771	4.617
366	NEOPLASIA MALIGNA, APARATO GENITAL FEMENINO, CON CC	6.559	5.247
367	NEOPLASIA MALIGNA, APARATO GENITAL FEMENINO, SIN CC	4.644	3.715
368	INFECCIONES, APARATO GENITAL FEMENINO	2.604	2.083
369	TRASTORNOS MENSTRUALES & OTROS PROBLEMAS DE APARATO GENITAL FEMENINO	1.731	1.385
370	CESAREA, CON COMPLICACIONES	3.588	2.870
371	CESAREA, SIN COMPLICACIONES	3.723	2.978
372	PARTO VAGINAL CON COMPLICACIONES	2.196	1.757
373	PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES	2.004	1.603
374	PARTO VAGINAL CON ESTERILIZACION Y/O DILATACION & LEGRADO	2.924	2.339
375	PARTO VAGINAL CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EXCEPTO ESTERILIZACION Y/O D & L	2.773	2.218
376	DIAGNOSTICOS POST-PARTO & POST-ABORTO SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	2.084	1.667
377	DIAGNOSTICOS POST-PARTO & POST-ABORTO CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	3.890	3.112
378	EMBARAZO ECTOPICO	2.330	1.864
379	AMENAZA DE ABORTO	1.887	1.510
380	ABORTO SIN DILATACION & LEGRADO	1.148	918
381	ABORTO CON DILATACION & LEGRADO, ASPIRACION O HISTEROTOMIA	1.496	1.197
382	FALSO TRABAJO DE PARTO	1.065	852
392	ESPLENECTOMIA EDAD>17	7.056	5.645
393	ESPLENECTOMIA EDAD<18	6.395	5.116
394	OTROS PROC. QUIRURGICOS HEMATOLOGICOS Y DE ORGANOS HEMOPOYETICOS	3.699	2.959
395	TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD>17	3.169	2.535
397	TRASTORNOS DE COAGULACION	4.320	3.456
398	TRASTORNO DE S.RETICULOENDOTELIAL & INMUNITARIOS CON CC	4.274	3.419
399	TRASTORNO DE S.RETICULOENDOTELIAL & INMUNITARIOS SIN CC	3.542	2.834
401	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON OTROS PROC. QUIRURGICOS CON CC	9.749	7.799
402	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON OTROS PROC. QUIRURGICOS SIN CC	5.639	4.511
403	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON CC	7.280	5.824
404	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA SIN CC	5.496	4.397
406	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON PROC. QUIRURGICO MAYOR CON CC	11.895	9.516
407	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON PROC. QUIRURGICO MAYOR SIN CC	7.896	6.317
408	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON OTRO PROCEDIMIENTO	5.462	4.370
409	RADIOTERAPIA	3.809	3.047
410	QUIMIOTERAPIA	3.636	2.909
413	OTROS TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS O NEOPLASIAS MAL DIFER. CON CC	5.143	4.114
414	OTROS TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS O NEOPLASIAS MAL DIFER. SIN CC	3.407	2.726
417	SEPTICEMIA EDAD<18	4.449	3.559
418	INFECCIONES POSTOPERATORIAS & POSTRAUMATICAS	4.518	3.614
419	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EDAD>17 CON CC	3.538	2.830
420	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EDAD>17 SIN CC	2.305	1.844
421	ENFERMEDAD VIRICA EDAD>17	2.591	2.073
422	ENFERMEDAD VIRICA & FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EDAD<18	2.674	2.139
423	OTROS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA & PARASITARIA	4.174	3.339
424	PROC. QUIRURGICO CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ENFERMEDAD MENTAL	13.297	10.638

425	REACCION DE ADAPTACION AGUDA & DISFUNCION PSICOSOCIAL	3.048	2.438
426	NEUROSIS DEPRESIVAS	4.578	3.662
427	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA	4.008	3.206
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD & CONTROL DE IMPULSOS	3.527	2.822
429	ALTERACIONES ORGANICAS & RETRASO MENTAL	4.181	3.345
430	PSICOSIS	6.561	5.249
431	TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA	3.850	3.080
432	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO MENTAL	2.462	1.970
439	INJERTO CUTANEO POR LESION TRAUMATICA	7.712	6.170
440	DESBRIDAMIENTO HERIDA POR LESION TRAUMATICA, EXCEPTO HERIDA ABIERTA	6.312	5.050
441	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO POR LESION TRAUMATICA	4.592	3.674
442	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR LESION TRAUMATICA CON CC	7.957	6.366
443	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR LESION TRAUMATICA SIN CC	3.698	2.958
444	LESIONES DE LOCALIZACION NO ESPECIFICADA O MULTIPLE EDAD>17 CON CC	2.609	2.087
445	LESIONES DE LOCALIZACION NO ESPECIFICADA O MULTIPLE EDAD>17 SIN CC	2.032	1.626
446	LESIONES DE LOCALIZACION NO ESPECIFICADA O MULTIPLE EDAD<18	2.307	1.846
447	REACCIONES ALERGICAS EDAD>17	3.964	3.171
448	REACCIONES ALERGICAS EDAD<18	1.813	1.450
449	ENVENENAMIENTO & EFECTO TOXICO DE DROGAS EDAD>17 CON CC	3.269	2.615
450	ENVENENAMIENTO & EFECTO TOXICO DE DROGAS EDAD>17 SIN CC	2.280	1.824
451	ENVENENAMIENTO & EFECTO TOXICO DE DROGAS EDAD<18	1.616	1.293
452	COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO CON CC	3.720	2.976
453	COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO SIN CC	2.905	2.324
454	OTROS DIAGNOSTICOS DE LESION, ENVENENAMIENTO & EFECTO TOXICO CON CC	2.903	2.322
455	OTROS DIAGNOSTICOS DE LESION, ENVENENAMIENTO & EFECTO TOXICO SIN CC	1.641	1.313
461	PROC. QUIRURGICO CON DIAG. DE OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	3.904	3.123
462	REHABILITACION	7.496	5.997
463	SIGNOS & SINTOMAS CON CC	3.530	2.824
464	SIGNOS & SINTOMAS SIN CC	1.871	1.497
465	CUIDADOS POSTERIORES CON HISTORIA DE NEO.MALIGNA COMO DIAG.SECUNDARIO	2.309	1.847
466	CUIDADOS POSTERIORES SIN HISTORIA DE NEO.MALIGNA COMO DIAG.SECUNDARIO	2.313	1.850
467	OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	1.875	1.500
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	10.651	8.521
469	Diagnóstico principal no válido como diagnóstico de alta	0	0
470	No agrupable	0	0
471	PROC.MAYORES SOBRE ARTICULACION M.INFERIOR, BILATERAL O MULTIPLE	21.231	16.985
476	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROSTATICO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	21.714	17.371
477	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG.PRINCIPAL	9.496	7.597
478	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES CON CC	8.733	6.986
479	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES SIN CC	6.091	4.873
480	TRASPLANTE HEPATICO Y/O TRASPLANTE INTESTINAL	71.988	57.590
482	TRAQUEOSTOMIA CON TRASTORNOS DE BOCA, LARINGE O FARINGE	16.850	13.480
491	PROCEDIMIENTOS MAYORES REIMPLANTACION ARTICULACION & MIEMBRO EXTR.SUPERIOR	8.436	6.749
493	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR CON CC	4.126	3.301
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC	2.865	2.292
530	CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	33.628	26.902

531	PROCEDIMIENTOS SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	18.661	14.929
532	AIT, OCLUSIONES PRECEREBRALES, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	4.808	3.846
533	OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	7.972	6.378
534	PROCEDIMIENTOS OCULARES CON CC MAYOR	9.209	7.367
535	TRASTORNOS OCULARES CON CC MAYOR	5.399	4.319
536	PROCEDIMIENTOS ORL & BUCALES EXCEPTO PROC.MAYORES CABEZA & CUELLO CON CC MAYOR	6.301	5.041
538	PROCEDIMIENTOS TORACICOS MAYORES CON CC MAYOR	14.760	11.808
539	PROCEDIMIENTOS RESPIRATORIOS EXCEPTO PROC.TORACICOS MAYORES CON CC MAYOR	12.350	9.880
540	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	5.374	4.299
541	NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	4.065	3.252
543	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, ENDOCARDITIS, ICC & ARRITMIA CON CC MAYOR	5.254	4.203
544	ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	4.612	3.690
545	PROCEDIMIENTO VALVULAR CARDIACO CON CC MAYOR	37.178	29.742
546	BYPASS CORONARIO CON CC MAYOR	28.054	22.443
547	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORACICOS CON CC MAYOR	49.202	39.362
548	IMPLANTACION O REVISION DE MARCAPASOS CARDIACO CON CC MAYOR	11.363	9.090
549	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC MAYOR	25.550	20.440
550	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES CON CC MAYOR	12.561	10.049
551	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & ULCERA NO COMPLICADA CON CC MAYOR	4.535	3.628
552	TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	6.630	5.304
553	PROC.AP.DIGEST. EXCEPTO HERNIA & PROC.MAYOR ESTOMAGO O INTEST. CON CC MAYOR	14.043	11.234
554	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA CON CC MAYOR	6.710	5.368
555	PROC. PANCREAS, HIGADO & OTROS VIA BILIAR CON CC MAYOR	25.120	20.096
556	COLECISTECTOMIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES CON CC MAYOR	12.991	10.393
557	TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	6.714	5.371
558	PROC.MUSCULOESQUELETICO MAYOR CON CC MAYOR	15.254	12.203
559	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELETICOS NO MAYORES CON CC MAYOR	12.636	10.109
560	TRAST.MUSCULOESQ.EXC.OSTEOMIEL.,ART.SEPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR	6.555	5.244
561	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SEPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR	8.835	7.068
562	TRASTORNOS MAYORES DE PIEL & MAMA CON CC MAYOR	7.838	6.270
563	OTROS TRASTORNOS DE PIEL CON CC MAYOR	4.792	3.834
564	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL & MAMA CON CC MAYOR	10.353	8.282
565	PROCEDIMIENTOS ENDOCR.,NUTRIC. & METAB. EXC.AMPUTACION M.INF. CON CC MAYOR	12.587	10.070
566	TRAST. ENDOCRINO, NUTRIC. & METAB. EXC. TRAST. DE INGESTA O FIBROSIS QUISTICA CON CC MAYOR	6.349	5.079
567	PROCEDIMIENTOS RIÑON & TRACTO URINARIO EXCEPTO TRASPLANTE RENAL CON CC MAYOR	16.083	12.866
568	INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	8.124	6.499
569	TRAST. DE RIÑON & TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	4.504	3.603
570	TRASTORNOS APARATO GENITAL MASCULINO CON CC MAYOR	4.633	3.706
571	PROCEDIMIENTOS APARATO GENITAL MASCULINO CON CC MAYOR	8.752	7.002
572	TRASTORNOS APARATO GENITAL FEMENINO CON CC MAYOR	6.398	5.118
573	PROCEDIMIENTOS NO RADICALES APARATO GENITAL FEMENINO CON CC MAYOR	10.601	8.481

574	TRASTORNOS DE SANGRE, ORGANOS HEMOPOYETICOS & INMUNOLOGICOS CON CC MAYOR	6.312	5.050
575	PROCEDIMIENTOS S. SANGRE, ORGANOS HEMOPOYETICOS & INMUNOLOGICOS CON CC MAYOR	11.076	8.861
576	LEUCEMIA AGUDA CON CC MAYOR	28.783	23.026
577	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO & NEO. MAL DIFERENCIADA CON CC MAYOR	13.133	10.506
578	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON CC MAYOR	13.433	10.746
579	PROCEDIMIENTOS PARA LINFOMA, LEUCEMIA & TRAST.MIELOPROLIFERATIVO CON CC MAYOR	35.576	28.461
580	INFECCIONES & PARASITOSIS SISTEMICAS EXCEPTO SEPTICEMIA CON CC MAYOR	6.611	5.289
581	PROCEDIMIENTOS PARA INFECCIONES & PARASITOSIS SISTEMICAS CON CC MAYOR	21.442	17.154
582	LESIONES, ENVENENAMIENTOS O EFECTO TÓXICO DROGAS EXC. TRAUMA MULTIPLE CON CC MAYOR	6.989	5.591
583	PROCEDIMIENTOS PARA LESIONES EXCEPTO TRAUMA MULTIPLE CON CC MAYOR	14.320	11.456
584	SEPTICEMIA CON CC MAYOR	7.326	5.861
585	PROCEDIMIENTO MAYOR ESTOMAGO,ESOFAGO,DUODENO,I.DELGADO & GRUESO CON CC MAYOR	20.270	16.216
586	TRASTORNOS ORALES Y BUCALES CON CC MAYOR, EDAD > 17	2.704	2.163
587	TRASTORNOS ORALES Y BUCALES CON CC MAYOR, EDAD < 18	4.882	3.906
588	BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR	3.005	2.404
589	BRONQUITIS & ASMA EDAD <18 CON CC MAYOR	3.512	2.810
602	NEONATO, PESO AL NACER <750 G, ALTA CON VIDA	99.675	79.740
603	NEONATO, PESO AL NACER <750 G, EXITUS	11.229	8.983
604	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA	64.574	51.659
605	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, EXITUS	13.223	10.578
606	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	66.588	53.270
607	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, SIN P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	31.890	25.512
608	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, EXITUS	23.902	19.122
609	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	55.023	44.018
610	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., SIN MULT. PROB. MAYORES	12.533	10.026
611	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs	18.717	14.974
612	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., SIN MULT. PROB. MAYORES	14.176	11.341
613	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	11.002	8.802
614	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON OTROS PROBLEMAS	7.986	6.389
615	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	70.325	56.260
616	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., SIN MULT. PROB. MAYORES	21.543	17.234
617	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs	11.271	9.017
618	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MAYORES	6.258	5.006
619	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	3.927	3.142
620	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., DIAG. NEONATO NORMAL	2.736	2.189
621	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON OTROS PROBLEMAS	4.105	3.284
622	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	45.318	36.254
623	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., SIN MULT. PROB. MAYORES	13.293	10.634
624	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON PROCEDIMIENTO ABDOMINAL MENOR	3.418	2.734
626	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs	7.442	5.954
627	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MAYORES	3.559	2.847

628	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	2.901	2.321
629	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	1.310	1.048
630	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON OTROS PROBLEMAS	2.085	1.668
631	DISPLASIA BRONCOPULM. Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRONICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	4.731	3.785
633	OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS, MULTIPLES Y NO ESPECIFICADAS, CON CC	11.840	9.472
634	OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS, MULTIPLES Y NO ESPECIFICADAS, SIN CC	11.840	9.472
635	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES PARA INCREMENTO DE PESO	6.765	5.412
636	CUIDADOS POSTERIORES LACTANTE PARA INCREMENTO DE PESO, EDAD >28 DIAS, <1 AÑO	9.455	7.564
637	NEONATO, EXITUS DENTRO DEL PRIMER DIA, NACIDO EN EL CENTRO	2.500	2.000
638	NEONATO, EXITUS DENTRO DEL PRIMER DIA, NO NACIDO EN EL CENTRO	1.945	1.556
639	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NACIDO EN EL CENTRO	4.472	3.578
640	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	1.074	859
641	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON OXIGENACION MEMBRANA EXTRACORPOREA	64.116	51.293
650	CESAREA DE ALTO RIESGO CON CC	5.250	4.200
651	CESAREA DE ALTO RIESGO SIN CC	4.508	3.606
652	PARTO VAGINAL DE ALTO RIESGO CON ESTERILIZACION Y/O D+L	3.345	2.676
700	TRAQUEOSTOMIA POR INFECCION HIV	67.191	53.753
701	HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	34.131	27.305
702	HIV CON PROCED. QUIRURGICO CON INFECC. MAYORES MULTIPLES RELACIONADAS	19.559	15.647
703	HIV CON PROCED. QUIRURGICO CON DIAGNOSTICO RELACIONADO MAYOR	12.876	10.301
704	HIV CON PROCED. QUIRURGICO SIN DIAGNOSTICO RELACIONADO MAYOR	8.911	7.129
705	HIV CON INFECC. MAYORES MULTIPLES RELACIONADAS CON TUBERCULOSIS	17.289	13.831
706	HIV CON INFECC. MAYORES MULTIPLES RELACIONADAS SIN TUBERCULOSIS	17.481	13.985
707	HIV CON VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	20.218	16.174
708	HIV CON DIAGNOSTICO RELACIONADO MAYOR, ALTA VOLUNTARIA	5.098	4.078
709	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS CON DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. CON TBC	9.645	7.716
710	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS CON DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. SIN TBC	8.515	6.812
711	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS SIN DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. CON TBC	5.703	4.562
712	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS SIN DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. SIN TBC	4.630	3.704
713	HIV CON DIAGNOSTICO RELACIONADO SIGNIFICATIVO, ALTA VOLUNTARIA	2.667	2.134
714	HIV CON DIAGNOSTICO RELACIONADO SIGNIFICATIVO	4.427	3.542
715	HIV CON OTROS DIAGNOSTICOS RELACIONADOS	2.884	2.307
716	HIV SIN OTROS DIAGNOSTICOS RELACIONADOS	2.705	2.164
730	CRANEOTOMIA PARA TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO	26.401	21.121
731	PROC. S. COLUMNA, CADERA, FEMUR O MIEMBROS POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO	21.875	17.500
732	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO	19.383	15.506
733	DIAGNOSTICOS DE TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO CABEZA, TORAX Y M. INFERIOR	9.337	7.470
734	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO	7.521	6.017
737	REVISION DE DERIVACION VENTRICULAR	5.989	4.791
738	CRANEOTOMIA EDAD <18 CON CC	21.197	16.958
739	CRANEOTOMIA EDAD <18 SIN CC	12.065	9.652
740	FIBROSIS QUISTICA	6.486	5.189
743	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS, ALTA VOLUNTARIA	2.859	2.287
744	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS CON CC	6.338	5.070

745	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS SIN CC	5.696	4.557
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	1.370	1.096
747	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS CON CC	4.876	3.901
748	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS SIN CC	3.750	3.000
749	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	2.161	1.729
750	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, CON CC	4.604	3.683
751	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SIN CC	3.978	3.182
752	ENVENENAMIENTO POR PLOMO	3.043	2.434
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL	15.226	12.181
754	CUIDADOS POSTERIORES NIVEL TERCARIO, EDAD => 1 AÑO	7.820	6.256
755	FUSION VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL CON CC	16.269	13.015
756	FUSION VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL SIN CC	12.930	10.344
757	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESPALDA & CUELLO EXC. FUSION ESPINAL CON CC	8.758	7.006
758	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESPALDA & CUELLO EXC. FUSION ESPINAL SIN CC	4.978	3.982
759	IMPLANTES COCLEARES MULTICANAL	34.111	27.289
760	HEMOFILIA, FACTORES VIII Y IX	8.251	6.601
761	ESTUPOR & COMA TRAUMATICOS, COMA > 1 H	4.622	3.698
762	CONMOCION, LESION INTRACRANEAL CON COMA<1H O SIN COMA EDAD<18	1.416	1.133
763	ESTUPOR & COMA TRAUMATICOS, COMA < 1 H, EDAD < 18	2.627	2.102
764	CONMOCION, LESION INTRACRANEAL CON COMA<1H. O SIN COMA EDAD>17 CON CC	2.811	2.249
765	CONMOCION, LESION INTRACRANEAL CON COMA<1H. O SIN COMA EDAD>17 SIN CC	2.368	1.894
766	ESTUPOR & COMA TRAUMATICOS, COMA<1H, EDAD>17 CON CC	4.923	3.938
767	ESTUPOR & COMA TRAUMATICOS, COMA<1H, EDAD>17 SIN CC	3.604	2.883
768	CONVULSIONES & CEFALEA EDAD<18 CON CC	3.568	2.854
769	CONVULSIONES & CEFALEA EDAD<18 SIN CC	2.419	1.935
770	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD<18 CON CC	10.558	8.446
771	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD<18 SIN CC	4.129	3.303
772	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 CON CC	4.164	3.331
773	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 SIN CC	3.075	2.460
774	BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 CON CC	4.237	3.390
775	BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 SIN CC	2.914	2.331
776	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGESTIVOS MISCELANEOS EDAD<18 CON CC	3.799	3.039
777	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGESTIVOS MISCELANEOS EDAD<18 SIN CC	1.986	1.589
778	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD<18 CON CC	3.111	2.489
779	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD<18 SIN CC	2.052	1.642
780	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD<18 CON CC	15.422	12.338
781	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD<18 SIN CC	7.440	5.952
782	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD>17 CON CC	14.551	11.641
783	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD>17 SIN CC	7.716	6.173
784	ANEMIA HEMOLITICA ADQUIRIDA O CRISIS ENF.CEL.FALCIFORMES EDAD<18	4.905	3.924
785	OTROS TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD<18	3.229	2.583
786	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA & CUELLO POR NEOPLASIA MALIGNA	13.635	10.908
787	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON EXPLORACION VIA BILIAR	9.192	7.354
789	REVISION SUSTITUCION RODILLA & REIMPLANTE MIEMBRO EXTR.INFERIOR & ARTICULACION MAYOR (EXCEPTO CADER)	12.464	9.971
790	DESBR.HERIDA & INJ.PIEL POR HER.ABIERTA, TRAST.MUSC.ESQ. & T.CONECT EXC	4.551	3.641

	MANO		
791	DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES CON HERIDA ABIERTA	5.068	4.054
792	CRANEOTOMIA POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	43.504	34.803
793	PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	37.263	29.810
794	DIAGNOSTICO DE TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	12.816	10.253
795	TRASPLANTE DE PULMON	78.685	62.948
796	REVASCULARIZACION EXTREMIDAD INFERIOR CON CC	13.539	10.831
797	REVASCULARIZACION EXTREMIDAD INFERIOR SIN CC	9.813	7.850
798	TUBERCULOSIS CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	10.378	8.302
799	TUBERCULOSIS, ALTA VOLUNTARIA	9.765	7.812
800	TUBERCULOSIS CON CC	6.983	5.586
801	TUBERCULOSIS SIN CC	3.992	3.194
802	NEUMOCISTOSIS	8.628	6.902
803	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO	63.951	51.161
804	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO	28.263	22.610
805	TRASPLANTE SIMULTANEO DE RIÑON Y PANCREAS	72.841	58.273
806	FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC	33.249	26.599
807	FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA SIN CC	19.467	15.574
808	PROCED. CARDIOVASC. PERCUTANEOS CON IMA, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.822	7.058
809	OTROS PROCED. CARDIOTORACICOS CON DIAG PRINCIPAL DE ANOMALIA CONGENITA	26.713	21.370
810	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	5.734	4.587
811	OTRO IMPLANTE DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	21.106	16.885
812	MALFUNCION, REACCION O COMPL. DE DISPOSITIVO O PROC. CARDIAC. O VASCULAR	4.941	3.953
813	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD > 17 CON CC	2.907	2.326
814	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD > 17 SIN CC	1.947	1.558
815	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 CON CC	2.591	2.073
816	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 SIN CC	2.051	1.641
817	REVISION O SUSTITUCION DE CADERA POR COMPLICACIONES	11.418	9.134
818	SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	9.589	7.671
819	CREACION, REVISION O RETIRADA DE DISPOSITIVO DE ACCESO RENAL	4.006	3.205
820	MALFUNCION, REACCION O COMPL. DE DISPOSITIVO, INJERTO O TRASPLANTE GENITOURINARIO	3.998	3.198
821	QUEMADURAS EXTENSAS O DE ESPESOR TOTAL CON VENT. MEC. + 96 hrs CON INJERTO DE PIEL	57.565	46.052
822	QUEMADURAS EXTENSAS O DE ESPESOR TOTAL CON VENT. MEC. + 96 hrs SIN INJERTO DE PIEL	31.893	25.514
823	QUEMADURAS DE ESPESOR TOTAL CON INJ. PIEL O LESIONES INHALACION CON CC O TRAUMA SIG.	23.594	18.875
824	QUEMADURAS DE ESPESOR TOTAL CON INJ. PIEL O LESIONES INHALACION SIN CC O TRAUMA SIG.	16.321	13.057
825	QUEMADURAS DE ESPESOR TOTAL SIN INJ. PIEL O LESIONES INHALACION CON CC O TRAUMA SIG.	20.339	16.271
826	QUEMADURAS DE ESPESOR TOTAL SIN INJ. PIEL O LESIONES INHALACION SIN CC O TRAUMA SIG.	7.015	5.612
827	QUEMADURAS NO EXTENSAS CON LESION POR INHALACION, CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	11.015	8.812
828	QUEMADURAS NO EXTENSAS SIN LESION POR INHALACION, CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	5.610	4.488
829	TRASPLANTE DE PANCREAS	94.172	75.338
832	ISQUEMIA TRANSITORIA	2.426	1.941
833	PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACRANEALES CON DIAG. PRINC. DE HEMORRAGIA	27.839	22.271

836	PROCEDIMIENTOS ESPINALES CON CC	15.404	12.323
837	PROCEDIMIENTOS ESPINALES SIN CC	8.598	6.878
838	PROCEDIMIENTOS EXTRACRANEALES CON CC	9.216	7.373
839	PROCEDIMIENTOS EXTRACRANEALES SIN CC	6.849	5.479
849	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDIACO, CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	20.503	16.402
850	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDIACO, SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	17.255	13.804
851	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SIN CATETERISMO CARDIACO	11.120	8.896
852	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT NO LIBERADOR DE FARMACO, SIN IAM	6.647	5.318
853	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT LIBERADOR DE FARMACO, CON IAM	8.545	6.836
854	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT LIBERADOR DE FARMACO, SIN IAM	5.359	4.287
864	FUSION VERTEBRAL CERVICAL CON CC	13.016	10.413
865	FUSION VERTEBRAL CERVICAL SIN CC	7.339	5.871
866	ESCISION LOCAL Y EXTRACCION DE DISPOSITIVO FIJACION INTERNA EXCEPTO CADERA Y FEMUR, CON CC	5.650	4.520
867	ESCISION LOCAL Y EXTRACCION DE DISPOSITIVO FIJACION INTERNA EXCEPTO CADERA Y FEMUR, SIN CC	2.654	2.123
874	LINFOMA Y LEUCEMIA CON PROC. QUIRURGICO MAYOR, CON CC	10.265	8.212
875	LINFOMA Y LEUCEMIA CON PROC. QUIRURGICO MAYOR, SIN CC	5.967	4.774
876	QUIMIOTERAPIA CON LEUCEMIA AGUDA COMO DXS O CON USO DE ALTAS DOSIS DE AGENTE QUIMIOTERAPIA	4.723	3.778
877	OXIG. MEMB. EXTRAC. O TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRAST. ORL CON PROC.	112.741	90.193
878	TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR. MAYOR	79.410	63.528
879	CRANEOTOMÍA CON IMPLANT. DE DISPOSITIVO O SUST. ANTINEOPLÁSICA MAYOR O DIAG. PRINCIPAL DE SIST. NER	24.123	19.298
880	ACCIDENTE ISQUÉMICO AGUDO CON UTILIZACIÓN AGENTE TROMBOLÍTICO	6.128	4.902
881	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA + 96 hrs	24.862	19.890
882	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA <96 hrs	12.146	9.717
883	APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	3.150	2.520
884	FUSIÓN ESPINAL EXCEPTO CERVICAL CON CURVATURA DE COLUMNA O MALIGNIDAD O INFECC O 9+ FUSIONES	28.373	22.698
885	OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	2.665	2.132
886	OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	1.989	1.591
887	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	7.342	5.874
888	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VIRICA	7.511	6.009
889	CONVULSIONES EDAD > 17 CON CC	3.092	2.474
890	CONVULSIONES EDAD > 17 SIN CC	2.640	2.112
891	CEFALEA EDAD > 17	2.984	2.387
892	PROCEDIMIENTO DE STENT DE ARTERIA CAROTIDA	6.421	5.137
893	PROCEDIMIENTOS CRANEALES/FACIALES	6.034	4.827
894	TRASTORNO MAYOR DE ESOFAGO	3.006	2.405
895	TRASTORNOS MAYORES GASTROINTESTINALES E INFECCIONES PERITONEALES	3.794	3.035
896	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	13.608	10.886
897	DIAGNOSTICO HEMATOLOGICO O INMUNOLOGICO MAYOR EXC CRISIS ENF.CEL.FALCIFORMES Y COAGUL	5.832	4.666
898	INFECCIONES Y PARASITOSIS CON PROC. QUIRURGICO	8.961	7.169
899	INFECCIONES POSTOPERATORIAS O POSTRAUMATICAS CON PROC. QUIRURGICO	8.481	6.785
900	SEPTICEMIA CON VENT. MEC. +96 HORAS EDAD > 17	8.163	6.530

ANEXO IV**ANEXO II del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre****Procedimientos ambulatorios y costes compensables***(En Euros)*

Código	DESCRIPCIÓN	Coste Medio 2015	Coste compensable 2015 (80%)
1	Ablación cardiaca	6.200	4.960
2	Biopsia cerebral	172	138
3	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial	471	377
4	Braquiterapia oftálmica	9.473	7.578
5	Braquiterapia prostática	13.605	10.884
6	Braquiterapia en otras localizaciones	746	597
7	Cápsuloendoscopia	1091	873
8	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico	2.354	1.883
9	Embolización	5.167	4.134
10	Estudios genéticos	333	266
11	Fecundación in vitro (ciclos completos)	3.559	2.847
12	Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales	287	230
13	Inseminación artificial	804	643
14	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	1.378	1.102
15	Litotricia renal extracorpórea	1033	826
16	Nefrolitotomía percutánea	379	303
17	PET en indicaciones oncológicas	804	643
18	Polisomnografía	460	368
19	Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica	3.789	3.031
20	Hospital de Día Oncológico	1.608	1.286
21	Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino	8.554	6.843
22	Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas	10.563	8.450
23	Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica	1.263	1.010
24	Radioterapia (tratamiento completo)	2.469	1.975
25	Terapia fotodinámica	1.986	1.589
26	Tratamiento cámara hiperbárica	2.526	2.021
27	Angiografía diagnóstica	1033	826
28	Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas	184	147
29	Manometría rectal	57	46
30	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	746	597
31	Diálisis	178	142

ANEXO V

ANEXO III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre

A. Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud

Código Orden Minist.	PATOLOGÍAS, TÉCNICAS, TECNOLOGÍAS O PROCEDIMIENTOS (PTTP)
1	Quemados críticos
2	Reconstrucción del pabellón auricular
3	Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia
4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (Alteraciones del globo ocular y de los párpados)
5	Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)
6	Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)
7	Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
9	Tumores orbitarios
10	Retinopatía del prematuro avanzada
11	Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
13	Irradiación total con electrones en micosis fungoide
14	Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva
15A	Trasplante renal infantil
15B	Donación de vivo para trasplante renal infantil
16A	Trasplante hepático infantil
16B	Donación de vivo para trasplante hepático infantil
17A	Trasplante hepático de vivo adulto
17B	Donante para trasplante hepático de vivo adulto
18	Trasplante pulmonar (infantil y adulto)
19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
20	Trasplante cardiaco infantil
21	Trasplante de páncreas
22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
23	Queratoplastia penetrante en niños
24	Atención a la transexualidad
25	Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto
26	Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes
27	Ortopedia infantil: malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné,...); displasias óseas (Osteogénesis imperfecta, artrogriposis,...) y grandes alargamientos de miembros; enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele,...)
28	Reimplantes, incluyendo mano catastrófica
31A	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
31B	Donación de vivo para trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
32	Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja
33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral

35	Arritmología y electrofisiología pediátrica
36	Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo
37	Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)
38	Cirugía del plexo braquial
39	Epilepsia refractaria
40	Cirugía de los trastornos del movimiento
41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
42	Ataxias y paraplejas hereditarias
43	Esclerosis múltiple
44A	Trasplante renal cruzado
44B	Donación de vivo para trasplante renal cruzado
45	Atención al lesionado medular complejo
46	Neurocirugía pediátrica compleja
48	Atención de la patología vascular raquimedular
49	Enfermedades tropicales importadas
50	Enfermedades metabólicas congénitas
51	Enfermedades neuromusculares raras
52	Síndromes neurocutáneos genéticos (Facomatosis)
53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
55	Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo
56	Neuroblastoma
57	Sarcomas en la infancia
58	Sarcomas y otros tumores musculo esqueléticos en adultos
59	Hipertensión pulmonar

B. Costes compensables correspondientes a los episodios realizados en los CSUR designados para la atención de las patologías y procedimientos del listado recogido en el apartado A de este anexo:

1. Los procesos con hospitalización se compensarán de acuerdo a los costes de compensación recogidos en el anexo I de este real decreto.
2. Los episodios que impliquen procesos ambulatorios se compensarán de acuerdo a los **siguientes costes de compensación:**

(En Euros)

Código	DESCRIPCIÓN	Coste Medio 2015	Coste compensable 2015 (80%)
1	Ablación cardiaca	6.200	4.960
4	Braquiterapia oftálmica	9.473	7.578
10	Estudios genéticos	333	266
19	Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica	3.789	3.031
20	Hospital de Día Oncológico	1.608	1.286
24	Radioterapia (tratamiento completo)	2.469	1.975