

por parte de empresas inscritas neles, polo director provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou, se é o caso, polo director da Administración correspondente, conforme a distribución de competencias establecida para eles en materia de aprazamentos.

c) Os solicitantes ós que se lles concedese a bonificación ficarán obrigados, non obstante esta, a presentaren os documentos de cotización na mesma forma e prazos establecidos con carácter xeral, aínda cando non ingresen as cotas.

2. As solicitudes de devolución das cotas xa ingresadas e que sexan obxecto de bonificación, incluídas, se é o caso, as recargas e as custas que se satisfíxesen, poderanse presentar xunto coa solicitude de concesión da bonificación e, en todo caso, dentro do prazo establecido no número 1.b) do artigo anterior, debéndose xuntar para tal efecto os documentos acreditativos do seu pagamento.

2.1 Se o que tiver dereito á devolución continuar en alta no réxime da Seguridade Social correspondente, a Tesourería Xeral da Seguridade Social, salvo manifestación expresa en contrario do interesado, poderá aplicar, total ou parcialmente, as cantidades que se devolvan ó pagamento das cotas que deba aboa-lo beneficiario a partir da data de notificación da resolución que recoñeza o dereito á devolución, facéndoo constar expresamente na dita resolución.

2.2 Se o que tiver dereito á devolución for debedor da Seguridade Social por cotas correspondentes a outros períodos, o crédito pola devolución será aplicado ó pagamento de débedas pendentes con aquela na forma que legalmente proceda, sen prexuízo do dereito daquel a solicitar aprazamento extraordinario de tódalas cotas pendentes que, deste modo, non sexan compensadas, nos termos establecidos na orde do 26 de maio de 1999, pola que se desenvolve o Regulamento xeral de recadación dos recursos do sistema da Seguridade Social, aprobado polo Real decreto 1637/1995, do 6 de outubro.

Artigo 3. *Acreditación dos danos causados polo accidente do buque «Prestige».*

Para efectos do disposto no artigo anterior, será suficiente para acredita-los danos sufridos que a empresa, se é o caso, obtivese resolución favorable no expediente de regulación de emprego, no suposto de que fose solicitado como consecuencia dos prexuízos causados polo accidente do buque «Prestige», ou que tanto o empresario afectado como o traballador por conta propia obtivesen a documentación acreditativa das perdas a que se refire o número 1.a) do artigo precedente.

Disposición adicional.

Nas referencias feitas ós traballadores na presente orde entenderanse incluídos tamén os socios traballadores das cooperativas encadrados no réxime xeral e réxime especial da Seguridade Social dos traballadores do mar.

Disposición derradeira.

A presente orde entrará en vigor o día da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 3 de decembro de 2002.

ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO

Excmo. Sr. Secretario de Estado da Seguridade Social.

MINISTERIO DA PRESIDENCIA

23570 *ORDE PRE/3044/2002, do 3 de decembro, pola que se determinan os termos municipais e os núcleos de poboación onde resultan de aplicación as medidas previstas no Real decreto lei 7/2002, do 22 de novembro, sobre medidas reparadoras en relación co accidente do buque «Prestige».* («BOE» 290, do 4-12-2002.)

O Real decreto lei 7/2002, do 22 de novembro, sobre medidas reparadoras en relación co accidente do buque «Prestige», dispón, no parágrafo terceiro do seu artigo 1, que por orde do vicepresidente primeiro do Goberno e ministro da Presidencia, por proposta do delegado do Goberno en Galicia, se determinará o ámbito territorial de aplicación das medidas por referencia ós termos municipais e núcleos de poboación afectados.

Na súa virtude, por proposta do delegado do Goberno en Galicia, dispoño:

Primeiro.—Para os efectos previstos no Real decreto lei 7/2002, do 22 de novembro, sobre medidas reparadoras en relación co accidente do buque «Prestige», os termos municipais e núcleos de poboación afectados son os que figuran no anexo da presente orde.

Segundo.—Para os efectos das accións reparadoras que levarán a cabo os departamentos ministeriais competentes a que se refire o Real decreto lei 7/2002, do 22 de novembro, entenderanse tamén incluídos aqueles outros nos que para a correcta execución das obras necesarias sexan imprescindibles as actuacións dos devanditos departamentos.

Terceiro.—Esta orde entrará en vigor o mesmo día da publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 3 de decembro de 2002.

RAJOY BREY

ANEXO

Relación de termos municipais e núcleos de poboación para efectos de determina-lo ámbito de aplicación territorial do Real decreto lei 7/2002, do 22 de novembro

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

MINISTERIO DE SANIDADE E CONSUMO

23571 *REAL DECRETO 1247/2002, do 3 de decembro, polo que se regula a xestión do Fondo de cohesión sanitaria.* («BOE» 290, do 4-12-2002.)

A Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de

régime común e cidades con Estatuto de autonomía, fundaméntase nos principios de xeneralidade, estabilidade, suficiencia, autonomía, solidariedade e coordinación.

O principio de suficiencia asegura que tódalas comunidades autónomas dispoñen dos recursos suficientes para atender a prestación dos servizos asumidos; este principio concrétese en tres elementos: o cálculo das necesidades de financiamento, a regulación dos seus recursos e as súas regras de evolución, deseñados de forma que se garante a suficiencia estática e dinámica.

No ámbito sanitario, a suficiencia contempla non só unha asignación de base capitativa, senón que, naqueles casos en que esta sexa inferior ás necesidades de financiamento rexistradas (gasto liquidado do ano base), garátese a cobertura das devanditas necesidades. Con esta previsión do lexislador, incorpórase ó sistema a flexibilidade financeira necesaria para que tódalas comunidades autónomas dispoñan dos recursos económicos que lles permitan non só garantir a cobertura sanitaria da súa poboación, senón tamén atender os maiores custos que se derivan da especialización e desenvolvemento dos seus servizos sanitarios: docencia, investigación, excelencia e asistencia sanitaria prestada a pacientes desprazados.

Nembargantes, ademais desta garantía de suficiencia, a citada lei establece, no seu artigo 4.B).c), un fondo adicional, o Fondo de cohesión sanitaria.

Dado que co novo sistema de financiamento se consolidaron os recursos sanitarios necesarios para a asistencia prestada ós desprazados, o fondo destínase, no caso dos desprazados españois, a compensalos desprazamentos que responden á necesaria canalización da demanda cara a aqueles servizos dispoñibles só en determinadas comunidades autónomas, por motivos de racionalidade económica.

En consecuencia, o fondo busca establecer incentivos para que estas comunidades autónomas faciliten a mobilidade dos cidadáns españois, co obxectivo último de garantir igualdade no acceso en todo o territorio español.

No que respecta á atención dos desprazados a cargo da institución doutros estados cos que España teña subscrita unha norma internacional que regule a asistencia sanitaria a desprazados, contemplados na Lei 21/2001, a regulación do fondo responde á necesidade de adaptar ó novo esquema competencial, de plena descentralización da asistencia sanitaria, a compensación por este concepto, reconducindo esta compensación ós servizos de saúde das comunidades autónomas.

A distribución do Fondo de cohesión sanitaria debe articularse de acordo coa súa regulación específica, correspondéndolle ó Ministerio de Sanidade e Consumo, de conformidade co previsto na xa mencionada Lei 21/2001, establece-lo procedemento para compensar con cargo ó fondo as comunidades autónomas polo saldo neto da asistencia prestada a desprazados.

Sobre a base do anterior, este real decreto regula a xestión e distribución do Fondo de cohesión sanitaria establecido na Lei 21/2001, do 27 de decembro, e dítase de acordo co previsto no artigo 149.1.16.^a e 17.^a da Constitución española e no artigo 4.B).c) da xa citada Lei 21/2001, do 27 de decembro.

Na súa virtude, por proposta da ministra de Sanidade e Consumo, coa previa aprobación do ministro de Administracións Públicas, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 29 de novembro de 2002,

DISPONGO:

Artigo 1. *Obxecto.*

Este real decreto ten por obxecto establece-los criterios e procedementos que posibiliten a xestión e dis-

tribución do Fondo de cohesión sanitaria, establecido no artigo 4.B).c) da Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e cidades con Estatuto de autonomía.

Artigo 2. *Actividades cun custo que será compensado polo Fondo de cohesión sanitaria.*

1. Compensaranse as comunidades autónomas, con cargo ó Fondo de cohesión sanitaria, polo custo da asistencia sanitaria nos seguintes supostos:

1.º Desprazados residentes en España:

a) A asistencia programada prestada a aqueles pacientes residentes en España, con dereito á asistencia sanitaria da Seguridade Social, que se despracen a outra comunidade autónoma distinta daquela na que teñen a súa residencia habitual, con autorización expresa da comunidade autónoma de orixe e en coordinación coa comunidade autónoma de recepción, cando na comunidade autónoma de residencia non se dispoña dos servizos hospitalarios que se requiren, ou estes sexan manifestamente insuficientes para atender a poboación, dentro do ámbito territorial da devandita comunidade, por algún dos procesos que figuran no anexo I deste real decreto.

Nos supostos non contemplados no parágrafo anterior, o financiamento da asistencia sanitaria ós desprazados residentes en España efectuarase conforme ó sistema xeral previsto na Lei 21/2001, do 27 de decembro.

b) Os procesos incluídos no anexo II deste real decreto compensaranse con cargo ó Fondo de cohesión sanitaria cando se trate da atención sanitaria a cidadáns residentes en provincias limítrofes de distintas comunidades autónomas.

2.º Desprazados a cargo dunha institución doutro estado:

A atención sanitaria a cidadáns desprazados a España, en estancia temporal, respecto ós que, en virtude da aplicación dos regulamentos (CEE) número 1408/71 do Consello, do 14 de xuño de 1971, e número 574/72 do Consello, do 21 de marzo de 1972, ou dos convenios subscritos por España en materia de Seguridade Social, o dereito á asistencia sanitaria sexa por conta dunha institución doutro estado, sempre que estes cidadáns entrasen e permanecesen legalmente en España e a asistencia prestada estea cuberta polos citados convenios internacionais.

2. O Ministerio de Sanidade e Consumo, logo de informe do Ministerio de Facenda, actualizará a lista de procesos contemplados nos anexos I e II, na medida en que os sistemas de información e a evidencia científica dispoñibles o permitan.

Esta actualización terá especialmente en conta a incorporación de procesos que requiren alta tecnoloxía, suficientemente probada a través dos usos tutelados, así como os procedementos especiais que se realizan nos hospitais sen internamento.

Artigo 3. *Distribución da compensación do Fondo de cohesión sanitaria ás comunidades autónomas pola asistencia sanitaria prestada a desprazados residentes en España.*

1. No caso da asistencia contemplada no artigo 2, punto 1.1.º, relativa a desprazados residentes en España, a asignación de cada comunidade autónoma será o saldo

o neto do custo compensable pola asistencia sanitaria citada.

Este saldo establecerá de forma normalizada o Ministerio de Sanidade e Consumo sobre a base:

a) Do custo que figura nos anexos I e II deste real decreto para os procesos hospitalarios, medidos en termos de grupos de diagnósticos relacionados (GDR), e para as técnicas e procedementos diagnósticos e terapéuticos ambulatorios.

b) Do sistema de información do sistema nacional de saúde sobre fluxos de pacientes entre comunidades autónomas baseado nos modelos que figuran no anexo III, que o Ministerio de Sanidade e Consumo desenvolverá e manterá a partir do 1 de xaneiro de 2003.

2. Anualmente, co previo informe do Ministerio de Facenda, o Ministerio de Sanidade e Consumo actualizará o custo destes procesos a euros do ano corrente, a partir da última estimación dispoñible do custo por proceso (GDR).

Para efectos desta actualización ó ano que corre, o crecemento anual deste custo, no período comprendido entre o último ano dispoñible e o ano que corre, non superará o do índice de prezos de consumo publicado polo Instituto Nacional de Estatística ou, no seu defecto, o deflactor do consumo final dos fogares contemplado nas últimas previsións macroeconómicas dispoñibles dos orzamentos xerais do Estado.

Artigo 4. Distribución da compensación do Fondo de cohesión sanitaria ás comunidades autónomas pola asistencia sanitaria prestada a desprazados a cargo da institución doutro estado.

1. No caso da atención sanitaria prestada a desprazados a cargo da institución doutro estado, contemplada no artigo 2, punto 1.2.º, a contía global da compensación será igual ó saldo neto positivo correspondente ó gasto real, resultante da diferenza, no ámbito nacional, entre o importe recadado en concepto de prestacións de asistencia sanitaria dispensada, en estancia temporal, a cidadáns respecto dos cales a asistencia sanitaria corra por conta da institución doutro estado e o importe efectivamente pagado por España, pola asistencia sanitaria dispensada a cidadáns cando esta corra por conta do estado español, durante a súa estancia temporal noutros estados, ó abeiro da normativa internacional en ámbolos supostos.

2. A distribución entre comunidades autónomas do saldo neto determinado no punto anterior realizarase de forma proporcional á facturación que cada comunidade presente polo dito concepto ante o órgano competente, de acordo coa normativa á que fai referencia o artigo 2, punto 1.2.º

3. O saldo neto establecido no punto 1 deste artigo, correspondente ó gasto real do último exercicio cerrado, xunto coa distribución da facturación por comunidades autónomas realizada durante o mesmo exercicio, seralle comunicado ó Ministerio de Sanidade e Consumo polo Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais ó longo do último cuadrimestre do ano seguinte ó último exercicio cerrado.

Artigo 5. Procedemento para a liquidación.

O Ministerio de Sanidade e Consumo, ó longo do último cuadrimestre de cada ano, efectuará unha liquidación separada para cada un dos supostos contemplados no artigo 2.1 de acordo cos criterios establecidos nos artigos 3 e 4, tomando como período de referencia o ano anterior.

Artigo 6. Comisión de seguimento do Fondo de cohesión sanitaria.

Créase unha comisión de seguimento do Fondo de cohesión sanitaria no seo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, con categoría de grupo de traballo, que estará integrada por representantes de todas as comunidades autónomas, do Ministerio de Sanidade e Consumo, do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais e do Ministerio de Facenda.

As funcións desta comisión serán:

a) Emitir informe, con carácter previo á súa actualización, sobre as propostas de modificación da lista de procesos contemplados nos anexos I e II deste real decreto, na medida en que os sistemas de información e a evidencia científica dispoñibles o permitan, de acordo cos criterios establecidos no artigo 2, punto 1.1.º

b) O seguimento do sistema de información sobre fluxos de pacientes establecido neste real decreto.

c) A coordinación entre o Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais e a Administración sanitaria das comunidades autónomas para trata-las cuestións referentes á facturación pola asistencia sanitaria prestada no suposto contemplado no artigo 2, punto 1.2.º

d) Finalmente, ocuparase de todas aquelas cuestións relacionadas co Fondo de cohesión sanitaria que o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde lle encomende.

Disposición transitoria única. Distribución do Fondo de cohesión sanitaria no ano 2002 e 2003.

Para os anos 2002 e 2003 a distribución do Fondo de cohesión sanitaria entre comunidades autónomas calcularase sobre a base dos criterios xerais establecidos neste real decreto, aínda que para o caso dos desprazados residentes en España este cálculo tomará como referencia os pacientes hospitalizados de acordo cos últimos datos dispoñibles no conxunto mínimo básico de datos á alta hospitalaria.

Estas liquidacións anuais terán carácter provisional e deberán ser obxecto de regularización no prazo máximo dun ano desde a data en que se fagan efectivas, de acordo cos criterios xerais establecidos neste real decreto.

Disposición derogatoria única. Derrogación normativa.

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó disposto neste real decreto.

Disposición derradeira primeira. Título competencial.

Este real decreto dítase ó abeiro do disposto no artigo 149.1.16.^a e 17.^a da Constitución española.

Disposición derradeira segunda. Facultades de desenvolvemento.

Facúltase a ministra de Sanidade e Consumo para dicta-las disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución do previsto neste real decreto.

Disposición derradeira terceira. Entrada en vigor.

Este real decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 3 de decembro de 2002.

JUAN CARLOS R.

A ministra de Sanidade e Consumo,
ANA MARÍA PASTOR JULIÁN

ANEXO I

A) Procesos hospitalarios

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR1	1	Craniotomía, agás por trauma. Idade > 17.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso non traumática ós que se lles practicou unha craniotomía ou radiocirurxía estereoatáctica. Os procedementos máis frecuentemente asociados a esta craniotomía son: derivación ventriculoperitoneal, extirpación de lesión cerebral ou menínxea, procedementos de drenaxe ou reparación de aneurisma cerebral.	9.183	3.673
GDR2	2	Craniotomía por trauma. Idade > 17.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por un traumatismo cerebral ós que se lles practicou unha craniotomía ou radiocirurxía estereoatáctica. Os procedementos máis frecuentemente asociados a esta craniotomía son: drenaxe de hematoma ou absceso, descompresión ou redución de fractura cranial ou derivación ventricular.	7.596	3.038
GDR4	4	Procedementos espiñais.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención espiñal ou sobre a columna vertebral como: excisión de disco intervertebral, descompresión da canle raquídea, artrodeses vertebrais con ou sen enxerto ou implantes metálicos, inserción ou retirada dun neuroestimulador medular, reparación de meningocele ou excisión de lesión de medula espiñal.	7.758	3.103
GDR5	5	Procedementos vasculares extracraniais.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención sobre vasos extracraniais como: endarterectomía carotídea ou doutras arterias precerebrais, «by-pass» aorto-subclavio ou aorto-carotídeo. Tamén se se lles practicou un procedemento como angioplastia percutánea.	4.335	1.734
GDR7	7	Procedementos sobre nervios craniais e periféricos e outros procedementos cirúrxicos do sistema nervioso con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención sobre nervios craniais ou periféricos agás liberación do túnel carpiano. As máis frecuentes son: excisión de nervio cranial ou periférico, descompresión ou lise de adherencias de nervios ou ganglios periféricos, suturas ou transposición de nervio ou implantación de neuroestimulador espiñal.	5.164	2.066
GDR8	8	Procedementos sobre nervios craniais e periféricos e outros procedementos cirúrxicos do sistema nervioso sen CC.	Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como infección ou hematoma postoperatorios ou enfermidade pulmonar obstructiva crónica. É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención sobre nervios craniais ou periféricos agás liberación do túnel carpiano. As máis frecuentes son: excisión de nervio cranial ou periférico, descompresión ou lise de adherencias de nervios ou ganglios periféricos, suturas ou transposición de nervio ou implantación de neuroestimulador espiñal.	2.971	1.188
GDR9	9	Trastornos e lesións espiñais.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade da medula espiñal, conxénita ou adquirida, como: fractura vertebral con lesión medular, cuadriplexia ou paraplexia conxénitas ou lesión medular da cola de cabalo.	6.722	2.689
GDR14	14	Trastornos cerebrovasculares específicos, agás accidente isquémico transitorio.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade cerebrovascular específica, agás accidente isquémico transitorio, como: hemorraxia cerebral non traumática, embolia ou trombose cerebral con infarto cerebral ou accidente cerebrovascular agudo.	3.047	1.219
GDR20	20	Infección do sistema nervioso, agás meninxite vírica.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha infección do sistema nervioso, agás meninxite vírica, como: meninxite meningocócica, pneumocócica, ou por bacteria non especificada, encefalite vírica ou de causa non especificada ou polineurite infecciosa aguda.	4.749	1.900

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR37	37	Procedementos sobre a órbita.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por enfermidades oculares ós que se lles practicou unha intervención sobre a órbita como: extracción do contido do ollo, evisceración do globo ocular, enucleación do ollo con ou sen implante ou reparación de ferida en órbita.	2.537	1.015
GDR49	49	Procedementos maiores de cabeza e colo, agás por neoplasia maligna.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ORL, agás neoplasia maligna, ós que se lles practicou unha intervención de cabeza e colo como: glosectomía, larinxectomía, disección radical de colo ou mandibulectomía.	5.421	2.168
GDR75	75	Procedementos torácicos maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria ós que se lles practicou unha intervención torácica maior como: segmentectomía, lobectomía ou pneumonectomía, escarificación pleural, biopsia pulmonar ou bronquial abertas, excisión local de lesión pulmonar ou cirurxía de timo, de pericardio ou de diafragma.	6.750	2.700
GDR76	76	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria ós que se lles practicou un procedemento invasivo como: mediastinoscopia, toracoscopia, biopsia pulmonar ou bronquial endoscópica, biopsia linfática ou de mediastino cerradas, destrución de lesión larínxea, traqueal ou costal, ou punción pulmonar. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase cerebral ou ósea, enfermidade pulmonar obstructiva crónica ou insuficiencia respiratoria aguda.	6.280	2.512
GDR77	77	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria ós que se lles practicou un procedemento invasivo como: mediastinoscopia, toracoscopia, biopsia pulmonar ou bronquial endoscópica, biopsia linfática ou de mediastino cerradas, destrución de lesión larínxea, traqueal ou costal, ou punción pulmonar.	3.293	1.317
GDR82	82	Neoplasias respiratorias.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha neoplasia maligna respiratoria que non foron intervidos.	3.469	1.388
GDR83	83	Traumatismo torácico maior con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por un traumatismo torácico como: fractura cerrada de 3 ou máis costelas, fractura aberta dunha ou máis costelas, fractura de esterno ou feridas pulmonares. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como derrame pleural.	2.174	870
GDR84	84	Traumatismo torácico maior sen CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por un traumatismo torácico como: fractura cerrada de 3 ou máis costelas, fractura aberta dunha ou máis costelas, fractura de esterno ou feridas pulmonares.	1.606	642
GDR88	88	Enfermidade pulmonar obstructiva crónica.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por enfermidade pulmonar obstructiva crónica (xeralmente bronquite crónica agudizada) ou por bronquiectasias.	2.519	1.008
GDR89	89	Pneumonía simple e pleurite. Idade > 17 con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por pneumonía simple ou pleurite. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstructiva crónica, derrame pleural, insuficiencia cardíaca ou bronquiectasias.	3.000	1.200
GDR90	90	Pneumonía simple e pleurite. Idade > 17 sen CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por pneumonía simple ou pleurite.	2.229	892
GDR103	103	Transplante cardíaco.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante cardíaco no ingreso actual.	51.280	20.512
GDR104	104	Procedementos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardíaca como: substitución de válvula, valvuloplastia aberta ou implantación ou substitución dun cardioversor-desfibrilador automático. Ademais, a estes pacientes practicóuselles un cateterismo cardíaco, unha coronariografía ou un estudio electrofisiolóxico durante o ingreso.	15.835	6.334

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR105	105	Procedementos sobre válvulas cardíacas sen cateterismo cardíaco.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardíaca como: substitución de válvula, valvuloplastia aberta ou implantación ou substitución dun cardioversor-desfibrilador automático. A estes pacientes non se lles practicou cateterismo cardíaco, coronariografía ou un estudo electrofisiolóxico durante o ingreso.	11.580	4.632
GDR106	106	«By-pass» coronario con cateterismo cardíaco.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou un «by-pass» coronario. Ademais, a estes pacientes practicóuselles cateterismo cardíaco, coronariografía, valvuloplastia percutánea ou anxioplastia coronaria percutánea durante o ingreso.	10.884	4.354
GDR107	107	«By-pass» coronario sen cateterismo cardíaco.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou un «by-pass» coronario. A estes pacientes non se lles practicou cateterismo cardíaco, coronariografía, valvuloplastia percutánea ou anxioplastia coronaria percutánea durante o ingreso.	8.824	3.530
GDR108	108	Outros procedementos cardiorráxicos.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou intervencións cardiorráxicas diversas como: reparación de cardiopatía conxénita, cirurxía reparadora de válvula cardíaca, revisión de reparación cardíaca, excisión de lesión cardíaca, reparación de aneurisma coronario ou resección de aorta toracoabdominal.	7.307	2.923
GDR110	110	Procedementos cardiovasculares maiores con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardiovascular como: cirurxía de grandes vasos torácicos e abdominais como «by-pass» aortobifemoral ou aortocarotídeo ou reparación de aneurismas, valvulotomía cerrada, cirurxía do pericardio, anastomose cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación ou dun sistema de asistencia cardíaca ou masaxe cardíaca aberta. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: infección postoperatoria, enfermidade pulmonar oclusiva crónica, embolia periférica ou insuficiencia cardíaca.	8.530	3.412
GDR111	111	Procedementos cardiovasculares maiores sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardiovascular como: cirurxía de grandes vasos torácicos e abdominais como «by-pass» aortobifemoral ou aortocarotídeo ou reparación de aneurismas, valvulotomía cerrada, cirurxía do pericardio, anastomose cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación ou dun sistema de asistencia cardíaca ou masaxe cardíaca aberta.	5.745	2.298
GDR112	112	Procedementos cardiovasculares percutáneos sen infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca ou shock.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou un procedemento cardiovascular percutáneo como: valvuloplastia, anxioplastia coronaria transluminal, ablación cardíaca ou estudo electrofisiolóxico, e non teñen infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca ou shock.	3.515	1.406
GDR113	113	Amputación por trastornos circulatorios, agás membro superior e dedas do pé.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio, incluída a arteriopatía diabética, ós que se lles practicou unha amputación de membro inferior a nivel supracondíleo, subrotuliano, transmetatarsiano ou desarticulación da cadeira.	5.798	2.319
GDR114	114	Amputación de membro superior e dedas do pé por trastornos circulatorios.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio, incluída a arteriopatía diabética, ós que se lles practicou unha amputación de membro superior ou de dedas do pé ou unha revisión de toco de amputación.	4.888	1.955

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR115	115	Implantación de marcapasos cardíaco permanente con infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco ou shock.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca ou shock ós que se lles implantou un marcapasos cardíaco permanente.	7.428	2.971
GDR116	116	Implantación de marcapasos cardíaco permanente sen infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco ou shock.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio, agás infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca ou shock ós que se lles implanta un marcapasos cardíaco permanente ou un desfibrilador automático.	5.576	2.230
GDR120	120	Outros procedementos cirúrxicos sobre o aparello circulatorio.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicaron intervencións diversas como: creación ou revisión dunha fístula arteriovenosa para diálise renal, simpatectomía, desbridamento de ferida, excisión radical de lesión de pel, laparotomía ou enxerto cutáneo.	4.316	1.726
GDR121	121	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio e complicacións cardiovasculares. Alta con vida.	É un GRD médico que agrupa pacientes dados de alta vivos que ingresaron por un infarto agudo de miocardio e que tiveron unha complicación cardiovascular como: aneurisma ventricular ou coronario, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, síndrome de Dressler, bloqueo cardíaco, arritmia, parada cardíaca, disección de aorta, rotura de músculo papilar, insuficiencia renal aguda ou shock. Tamén se agrupan neste GRD os pacientes que ingresaron por unha enfermidade cardiovascular como as comentadas e tiveron un infarto agudo de miocardio unha vez ingresados.	4.357	1.743
GDR122	122	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio sen complicacións cardiovasculares. Alta con vida.	É un GRD médico que agrupa pacientes dados de alta vivos que ingresaron por un infarto agudo de miocardio ou que o desenvolveron unha vez ingresados e non tiveron complicacións cardiovasculares.	3.825	1.530
GDR124	124	Trastornos circulatorios, agás infarto agudo de miocardio con cateterismo e diagnóstico complexo.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por un trastorno circulatorio complexo (agás infarto agudo de miocardio) ou que o desenvolveron unha vez ingresados e ós que se lles practicou un cateterismo cardíaco ou coronariografía. Os trastornos circulatorios complexos son enfermidades como: anxina inestable, miocardiopatías, rotura do músculo papilar, insuficiencia cardíaca, parada cardíaca, shock ou pericardite, miocardite ou endocardite agudas.	3.370	1.348
GDR125	125	Trastornos circulatorios, agás infarto agudo de miocardio con cateterismo sen diagnóstico complexo.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por un trastorno circulatorio non complexo (agás infarto agudo de miocardio) ós que se lles practicou un cateterismo cardíaco ou coronariografía. Estes trastornos circulatorios son enfermidades como: cardiopatía isquémica, valvulopatía, cardiopatía hipertensiva ou cor pulmonale.	1.778	711
GDR126	126	Endocardite aguda e subaguda.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por endocardite aguda ou subaguda bacteriana ou sen especificar, endocardite en histoplasmosis ou endocardite meningocócica, sifilítica, gonocócica ou candidiásica.	6.769	2.708
GDR127	127	Insuficiencia cardíaca e shock.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca, shock, cardiopatía hipertensiva con fallo conxectivo ou enfermidade hipertensiva cardiorenal con fallo conxectivo e renal.	2.913	1.165
GDR131	131	Trastornos vasculares periféricos sen CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade vascular periférica como: arterioesclerose de membros inferiores, aneurisma de aorta torácica ou abdominal roto ou sen rotura, disección de aorta, arteriopatía diabética, trombose arterial ou embolia periférica, algunhas tromboses venosas coma a dos membros superiores, síndrome posflebética ou varices.	1.882	753
GDR137	137	Trastornos cardíacos conxénitos e valvulares. Idade < 18.	É un GRD médico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por cardiopatías conxénitas, valvulopatías adquiridas, endocardite reumática aguda, rotura do músculo papilar ou complicación de prótese valvular.	1.218	487

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR138	138	Arritmias cardíacas e trastornos de condución con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por arritmias cardíacas, trastornos de condución ou complicación mecánica de marcapasos ou desfibrilador cardíacos. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: insuficiencia cardíaca, miocardiopatía, valvulopatía, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica, insuficiencia renal, cardiopatía hipertensiva con fallo cardíaco, hipertiroidismo ou diabete complicada.	2.361	944
GDR139	139	Arritmias cardíacas e trastornos de condución con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por arritmias cardíacas, trastornos de condución ou complicación mecánica de marcapasos ou desfibrilador cardíacos.	1.470	588
GDR140	140	Anxina de peito.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por anxina inestable, de esforzo, nocturna ou de Prinzmetal.	2.068	827
GDR146	146	Resección rectal con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha resección de recto. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástases na maioría dos casos hepáticas, infección, hemorraxia ou obstrucción postoperatoria ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	7.596	3.038
GDR147	147	Resección rectal con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha resección de recto.	5.609	2.244
GDR148	148	Procedementos maiores de intestino delgado e grosso con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención intestinal como: sigmoidectomía, hemicolectomía, colectomía total, resección parcial de intestino delgado ou grosso ou colostomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase (na maioría dos casos hepáticas), infección, hemorraxia ou obstrucción postoperatorias ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	6.966	2.786
GDR149	149	Procedementos maiores de intestino delgado e grosso sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención intestinal como: sigmoidectomía, hemicolectomía, colectomía total, resección parcial de intestino delgado ou grosso ou colostomía.	5.168	2.067
GDR150	150	Adhesiolise peritoneal con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha liberación de adherencias peritoneais. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: infección, hemorraxia ou obstrucción postoperatorias ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	5.827	2.331
GDR152	152	Procedementos menores do intestino delgado e grosso con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención intestinal como: peche de estoma intestinal, incisión de intestino delgado ou proctotomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: infección, hemorraxia ou obstrucción postoperatorias ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	5.807	2.323
GDR153	153	Procedementos menores do intestino delgado e grosso sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención intestinal como: peche de estoma intestinal, incisión de intestino delgado ou proctotomía.	14.456	5.782
GDR154	154	Procedementos sobre estómago, esófago e duodeno. Idade > 17 con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención como: gastrectomía total ou parcial, vagotomía, piloroplastia, reparación de hernia diafragmática ou esplenectomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástases (na maioría dos casos hepáticas), infección, hemorraxia ou obstrucción postoperatorias ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	7.764	3.106

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR155	155	Procedementos sobre estómago, esófago e duodeno. Idade > 17 sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención como: gastrectomía total ou parcial, vagotomía, piloroplastia, reparación de hernia diafragmática ou esplenectomía.	4.526	1.810
GDR170	170	Outros procedementos cirúrxicos sobre o aparello dixestivo con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención como: laparotomía exploradora, laparoscopia diagnóstica ou biopsia hepática, biliar ou pancreática abertas. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase, infección, hemorraxia ou obstrución postoperatorias ou enfermidade pulmonar obstructiva crónica.	5.558	2.223
GDR191	191	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención pancreática (incluído o transplante), hepática ou derivacións venosas abdominais. As máis frecuentes son: excisión de lesión de fígado, hepatectomía parcial, esfinterotomía pancreática cirúrxica, «shunt» portocava ou pancreatectomía proximal. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: neoplasias, cirrose, varices esofáxicas ou hemorraxias, infeccións ou obstrucións postoperatorias.	8.728	3.491
GDR192	192	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención pancreática (incluído o transplante), hepática ou derivacións venosas abdominais. As máis frecuentes son: excisión de lesión de fígado, hepatectomía parcial, esfinterotomía pancreática cirúrxica, «shunt» portocava ou pancreatectomía proximal.	5.980	2.392
GDR193	193	Procedementos sobre vía biliar, agás só colecistectomía con ou sen exploración do conducto biliar con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención biliar, agás só colecistectomía. As máis frecuentes son: colecistostomía, anastomose de vesícula biliar ou conducto biliar, extirpación de lesión local e todas elas poden estar ou non asociadas a exploración do conducto biliar ou a colecistectomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: pancreatite aguda, neoplasias, cirrose ou hemorraxias, infeccións ou obstrucións postoperatorias.	8.048	3.219
GDR194	194	Procedementos sobre vía biliar, agás só colecistectomía con ou sen exploración do conducto biliar sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención biliar, agás só colecistectomía. As máis frecuentes son: colecistostomía, anastomose de vesícula biliar ou conducto biliar, extirpación de lesión local e todas elas poden estar ou non asociadas a exploración do conducto biliar ou a colecistectomía.	5.703	2.281
GDR199	199	Procedemento diagnóstico hepatobiliar por neoplasia maligna.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por neoplasia maligna hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención diagnóstica hepatobiliar. As máis frecuentes son: laparotomía exploradora, laparoscopia, colangiografía intraoperatoria ou biopsia aberta hepática, biliar, pancreática ou peritoneal.	6.662	2.665
GDR200	200	Procedemento diagnóstico hepatobiliar agás por neoplasia maligna.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade non maligna hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención diagnóstica hepatobiliar. As máis frecuentes son: laparotomía exploradora, laparoscopia, colangiografía intraoperatoria ou biopsia aberta hepática, biliar, pancreática ou peritoneal.	4.511	1.804
GDR201	201	Outros procedementos cirúrxicos hepatobiliar ou de páncreas.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención como: gastrostomía, gastroenterostomía, lise de adherencias peritoneais, ligadura cirúrxica de varices esofáxicas, manipulacións intestinais ou reparación peritoneal.	6.747	2.699

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR286	286	Procedementos sobre suprarrenais e hipófise.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade endócrina, nutricional ou metabólica ós que se lles practicou unha intervención como: suprarrenalectomía, hipofisectomía, resección de glándula pineal, radiocirurxía estereotáxica ou procedementos diagnósticos sobre estas glándulas como biopsias.	6.046	2.418
GDR287	287	Enxerto de pel e desbridamento de ferida por trastornos endócrinos, nutricionais e metabólicos.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade endócrina, nutricional ou metabólica ós que se lles practicou un enxerto cutáneo, desbridamento excisional de ferida, reamputación de toco ou inserción de expansor de tecidos, agás mama.	5.249	2.100
GDR288	288	Procedementos cirúrxicos para obesidade.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha obesidade ós que se lles practicou unha intervención como: gastroenterostomía, «by-pass» gástrico proximal, mamoplastia reductora ou outras plastias reductoras.	3.721	1.488
GDR292	292	Outros procedementos cirúrxicos endócrinos, nutricionais ou metabólicos con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade endócrina, nutricional ou metabólica ós que se lles practicaron intervencións diversas como: cirurxía de timo, biopsia ósea ou linfática, certas intervencións oculares ou palpebrais, certas reparacións vasculares ou dixestivas, transplante pancreático ou implantación de bomba de infusión. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase linfática, insuficiencia renal crónica ou infección urinaria.	7.544	3.018
GDR302	302	Transplante renal.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante renal no ingreso actual.	17.387	6.955
GDR303	303	Procedementos sobre ril e uréter e maiores sobre vexiga por neoplasia.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha neoplasia benigna ou maligna renal ou de vías urinarias ós que se lles practicou unha intervención como: nefrectomía, cistectomía total ou radical, nefrostomía, pielotomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorrenal, biopsia aberta renal ou ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomose ou reparación ureteral, ureteropexia ou resección radical linfática.	5.972	2.389
GDR304	304	Procedementos sobre ril e uréter e maiores sobre vexiga por proceso non neoplásico con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade renal ou de vías urinarias non neoplásica ós que se lles practicou unha intervención como: nefrostomía, pielotomía, nefrectomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorrenal, biopsia aberta renal ou ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomose ou reparación ureteral, ureteropexia, cistectomía total ou radical ou resección radical linfática. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como enfermidade pulmonar obstructiva crónica ou infección de ferida cirúrxica.	5.801	2.320
GDR305	305	Procedementos sobre ril e uréter e maiores sobre vexiga por proceso non neoplásico sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade renal ou de vías urinarias non neoplásica ós que se lles practicou unha intervención como: nefrostomía, pielotomía, nefrectomía, nefroureterectomía, «by-pass» aortorrenal, biopsia aberta renal ou ureteral, ureterectomía, ureterostomía cutánea, ureteroneocistostomía, anastomose ou reparación ureteral, ureteropexia, cistectomía total ou radical ou resección radical linfática.	4.307	1.723
GDR308	308	Procedementos menores sobre vexiga con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade renal ou de vías urinarias ós que se lles practicou unha intervención vesical como: cistotomía, cistectomía parcial, biopsia vesical aberta, cistouretroplastia, implante de esfínter urinario artificial ou suspensión uretrovesical. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstructiva crónica, infección de ferida cirúrxica ou infección urinaria.	4.364	1.746
GDR317	317	Admisión para diálise renal.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados para a realización de hemodiálise, diálise peritoneal ou para implantación, retirada ou substitución de catéter de diálise.	1.190	476

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR334	334	Procedementos maiores sobre pelve masculina con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello reproductor masculino ós que se lles practicou unha intervención como: prostatectomía suprapúbica, retropúbica, radical ou perineal, cistectomía parcial, total ou radical, disección radical de nódulos linfáticos ilíacos ou periaórticos, laparotomía exploradora ou resección rectal. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstrutiva crónica, miocardiopatía, metástase pulmonar ou diabete complicada.	4.450	1.780
GDR335	335	Procedementos maiores sobre pelve masculina sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello reproductor masculino ós que se lles practicou unha intervención como: prostatectomía suprapúbica, retropúbica, radical ou perineal, cistectomía parcial, total ou radical, disección radical de nódulos linfáticos ilíacos ou periaórticos, laparotomía exploradora ou resección rectal.	7.076	2.830
GDR353	353	Evisceración pélvica, histerectomía radical e vulvectomía radical.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresadas por unha enfermidade xinecolóxica ás que se lles practicou histerectomía radical por calquera acceso, vulvectomía radical, evisceración pélvica ou linfadenectomía aórtica, ilíaca ou inguinal.	6.627	2.651
GDR354	354	Procedementos sobre útero e anexos por neoplasias malignas non ováricas nin de anexos con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresadas por unha neoplasia maligna de útero, vaxina, vulva ou pelve ás que se lles practicou unha intervención como: histerectomía con ou sen anexectomía, anexectomía uni ou bilateral ou excisión de lesión de útero, trompa ou ovario. Ademais, estas pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como metástase ou infección urinaria.	4.965	1.986
GDR357	357	Procedementos sobre útero e anexos por neoplasias malignas de ovario ou anexos.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresadas por unha neoplasia maligna ou de comportamento incerto de ovario ou anexos ás que se lles practicou unha intervención como: histerectomía, dobre anexectomía ou excisión de lesión de ovario ou de anexos.	6.044	2.418
GDR392	392	Esplenectomía. Idade > 17.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade como rotura de bazo, trombopenia ou esferocitose hereditaria ós que se lles practicou unha esplenectomía total ou parcial ou sutura ou biopsia aberta de bazo.	4.367	1.747
GDR394	394	Outros procedementos cirúrxicos en enfermidades hematolóxicas.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por enfermidades hematolóxicas, do sistema hematopoético ou inmunolóxicas ós que se lles practicou unha intervención como: biopsia ou extirpación de ganglios linfáticos, biopsia ou extirpación do timo, mediastinoscopia, laparoscopia ou laparotomía exploradora. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son adenopatía ou linfadenite inespecífica ou tuberculosa.	3.142	1.257
GDR400	400	Linfoma e leucemia con procedemento cirúrxico maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por linfomas, leucemias ou metástases ganglionares ós que se lles practicou unha intervención clasificada como maior como: disección radical de colo, mediastino ou axila, mediastinoscopia ou esplenectomía.	6.096	2.438
GDR401	401	Linfoma e leucemia non aguda con outros procedementos cirúrxicos con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes que ingresan por linfomas, leucemias ou metástase ganglionares ós que se lles practicou unha intervención como: biopsia linfática, excisión simple de estruturas linfáticas ou laparoscopia. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase, o tumor primario (cando o motivo do ingreso é a metástase) ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	6.822	2.729
GDR403	403	Linfoma e leucemia non aguda con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia ou leucemias non agudas. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase, infección urinaria, insuficiencia renal ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	5.758	2.303

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR404	404	Linfoma e leucemia non aguda sen CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia ou leucemias non agudas.	2.524	1.010
GDR406	406	Trastorno mieloproliferativo ou neoplasia mal diferenciada con procedemento cirúrxico maior con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo ou neoplasia mal diferenciada ós que se lles practicou unha intervención maior como: laparotomía exploradora, biopsia ou excisión de lesións peritoneais ou biopsia hepática. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de comorbilidade ou complicación como metástase ou o tumor primario (cando o motivo do ingreso é a metástase).	6.643	2.657
GDR407	407	Trastorno mieloproliferativo ou neoplasia mal diferenciada con procedemento cirúrxico maior sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo ou neoplasia mal diferenciada ós que se lles practicou unha intervención maior como: laparotomía exploradora, biopsia ou excisión de lesións peritoneais ou biopsia hepática.	4.958	1.983
GDR409	409	Radioterapia.	É un GRD médico que agrupa pacientes que ingresan para radioterapia.	1.362	545
GDR410	410	Quimioterapia.	É un GRD médico que agrupa pacientes que ingresan para quimioterapia.	2.247	899
GDR456	456	Queimaduras, con traslado a outro centro de agudos.	É un GRD que agrupa pacientes ingresados por queimaduras que se trasladan a outro hospital de agudos.	4.765	1.906
GDR457	457	Queimaduras extensas sen procedemento cirúrxico.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por queimaduras extensas (afectan unha superficie corporal total de entre o 20 e o 49 por 100, con queimaduras de terceiro grao entre o 20 e o 49 por 100, ou ingresados por queimaduras que afectan unha superficie corporal total maior do 49 por 100, independentemente da porcentaxe de queimaduras de terceiro grao).	5.585	2.234
GDR458	458	Queimaduras non extensas con enxerto de pel.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por queimaduras non extensas (está afectada menos do 50 por 100, da superficie corporal e menos do 20 por 100, con queimaduras de terceiro grao) ós que se lles practicou un enxerto de pel.	9.698	3.879
GDR468	468	Procedemento cirúrxico extensivo sen relación co diagnóstico principal.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles realizou unha intervención cirúrxica maior que non ten relación co motivo polo que ingresaron.	7.374	2.950
GDR472	472	Queimaduras extensas con intervención cirúrxica.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por queimaduras extensas (afectan unha superficie corporal total de entre o 20 e o 49 por 100, con queimaduras de terceiro grao entre o 20 e o 49 por 100, ou ingresados por queimaduras que afectan a unha superficie corporal total maior do 49 por 100, independentemente da porcentaxe de queimaduras de terceiro grao) ós que se lles practicou unha intervención como: desbridamento de ferida, enxerto cutáneo ou amputación.	39.835	15.934
GDR475	475	Diagnósticos do sistema respiratorio con ventilación asistida.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por calquera enfermidade respiratoria que precisou ventilación mecánica. Os diagnósticos máis frecuentes son: enfermidade pulmonar obstrutiva crónica, pneumonía ou insuficiencia respiratoria.	8.578	3.431
GDR476	476	Procedemento cirúrxico prostático non relacionado co diagnóstico principal.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles realizou unha intervención prostática que non ten relación co motivo polo que ingresaron.	13.891	5.556
GDR478	478	Outros procedementos vasculares con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicaron intervencións diversas como: embolectomía, trombectomía, endarterectomía, resección de aneurisma, interrupción de vea cava, sutura vascular, control de hemorraxia tras intervención vascular, angioplastia percutánea transluminal de vaso non coronario, biopsia vascular, extracción de sistema de asistencia cardíaca, reparación de fístula arteriovenosa ou angioplastia con parche. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: diabete complicada, embolia, insuficiencia renal crónica ou enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	4.861	1.944

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR479	479	Outros procedementos vasculares sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicaron intervencións diversas como: embolectomía, tromboectomía, endarterectomía, resección de aneurisma, interrupción de vea cava, sutura vascular, control de hemorraxia tras intervención vascular, anxioplastia percutánea transluminal de vaso non coronario, biopsia vascular, extracción de sistema de asistencia cardíaca, reparación de fístula arteriovenosa ou anxioplastia con parche.	3.482	1.393
GDR480	480	Transplante hepático.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante hepático no ingreso actual.	43.135	17.254
GDR482	482	Traqueostomía con trastorno de boca, larinxe ou farinx.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade de boca, larinxe ou farinx, xeralmente unha neoplasia maligna, ós que se lles practicou unha traqueotomía.	11.407	4.563
GDR483	483	Traqueostomía agás, por trastorno de boca, larinxe ou farinx.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade, que non é de boca, larinxe ou farinx, ós que se lles practicou unha traqueotomía. Adoitan estar relacionados coa ventilación mecánica prolongada.	35.729	14.292
GDR530	530	Craniotomía con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa, pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha craniotomía e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: pneumonía por aspiración, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda ou meninxite. Os procedementos máis frecuentemente asociados á craniotomía son: drenaxe cerebral, derivación ventriculoperitoneal ou extirpación de lesión cerebral.	15.856	6.342
GDR531	531	Procedementos sobre o sistema nervioso, agás craniotomía con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención sobre el, agás craniotomía, e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda ou septicemia. A intervención realizada con máis frecuencia a estes pacientes é a endarterectomía carotídea.	10.493	4.197
GDR533	533	Outros trastornos do sistema nervioso, agás AIT, convulsións e cefalea con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso como: hemorraxia cerebral traumática ou non, oclusión cerebral con infarto cerebral, meninxite, neoplasias benignas ou malignas, parálise e enfermidades desmielinizantes. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria ou insuficiencia renal aguda. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.	5.251	2.100
GDR538	538	Procedementos torácicos maiores con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria ós que se lles practicou unha intervención torácica maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: empiema con fístula, insuficiencia respiratoria aguda ou pneumotórax espontáneo. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes enfermos son: lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar ou pneumonectomía completa ou escarificación pleural.	11.154	4.462
GDR539	539	Procedementos respiratorios, agás procedementos torácicos maiores con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria ós que se lles practicou unha intervención torácica menor como desbridamento de ferida ou un procedemento diagnóstico invasivo como toracoscopia. Ademais, estes pacientes teñen un diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como insuficiencia respiratoria aguda ou neoplasia maligna secundaria.	8.877	3.551

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR540	540	Infeccións e inflamacións respiratorias con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por certas infeccións ou inflamacións pulmonares e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito ou insuficiencia renal aguda. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son: pneumonía por aspiración de sólidos, tuberculose pulmonar ou pneumonía de mal pronóstico como por Pseudomona ou Legionella.	5.013	2.005
GDR541	541	Trastornos respiratorios, agás infeccións, bronquite, asma con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade respiratoria, agás certas infeccións ou inflamacións pulmonares, bronquite aguda ou asma, e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como insuficiencia respiratoria aguda, pneumonía ou insuficiencia renal aguda. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son: enfermidade pulmonar obstructiva crónica reagudizada, pneumonía, neoplasia pulmonar, bronquiectasias, fracturas costais ou infección respiratoria sen especificar.	3.748	1.499
GDR544	544	Insuficiencia cardíaca conxestiva e arritmia cardíaca con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca, arritmia ou trastorno de condución cardíaca e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos de complicación ou comorbilidade maior máis frecuentes son: embolia pulmonar, edema agudo de pulmón, insuficiencia respiratoria ou renal aguda, shock cardioxénico, parada cardíaca, pneumonía, úlcera de decúbito, fibrilación ventricular ou septicemia.	5.008	2.003
GDR545	545	Procedemento valvular cardíaco con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou cirurxía valvular cardíaca e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como insuficiencia renal aguda, pneumonía ou shock cardioxénico. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: valvuloplastia aberta ou substitución valvular cardíaca ou implantación ou retirada dun desfibrilador cardíaco.	19.046	7.618
GDR546	546	«By-pass» coronario con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou «by-pass» coronario e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardioxénico ou pneumonía.	14.081	5.632
GDR547	547	Outros procedementos cardioráxicos con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardíaca, agás prótese valvular e «by-pass» coronario, e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior. Entre estes, os máis frecuentes son: dehiscencia de ferida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardioxénico ou pneumonía. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: cirurxía reparadora da válvula mitral, corrección de anomalías conxénitas, anxioplastia coronaria aberta ou resección de aneurisma ventricular ou toracoabdominal.	14.702	5.881

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR548	548	Implantación ou revisión de marcapasos cardíaco con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles implantou ou revisado un marcapasos ou un desfibrilador cardíaco e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardioxénico ou pneumonía.	8.453	3.381
GDR549	549	Procedementos cardiovasculares maiores con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención cardiovascular maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardioxénico ou pneumonía. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: valvulotomía cerrada, cirurxía do pericardio, anastomose cava-arteria pulmonar, «shunt» sistémico pulmonar, implantación de balón de contrapulsación ou dun sistema de asistencia cardíaca, masaxe cardíaca aberta, cirurxía de grandes vasos torácicos e abdominais como «by-pass» aortocaráotídeo ou aortobifemoral, reparación de aneurismas ou amputación de membro inferior.	12.126	4.850
GDR550	550	Outros procedementos vasculares con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha intervención de cirurxía vascular periférica ou procedementos como angioplastia coronaria transluminal percutánea e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida operatoria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, shock cardioxénico, edema agudo de pulmón, úlcera de decúbito, embolia de pulmón ou pneumonía.	7.348	2.939
GDR553	553	Procedementos do aparello dixestivo, agás hernia e procedemento maior de estómago e intestino con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención, agás herniorrafia ou procedemento gastrointestinal maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida cirúrxica, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, septicemia, shock ou pneumonía. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: cirurxía da aorta, extirpación ganglionar, biopsias abertas abdominais, cirurxía gástrica ou intestinal menor, cirurxía anorrectal, laparotomía, laparoscopia ou apendicectomía.	7.816	3.126
GDR555	555	Procedementos do páncreas, fígado e vía biliar, agás transplante hepático con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención sobre os devanditos órganos e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como sepse ou peritonite postoperatorias. As intervencións máis frecuentes son: extirpación de lesión hepática, pancreatectomía proximal ou hepatectomía parcial. Exclúese deste GRD os pacientes ós que se lles practicou un transplante hepático ou unha colecistectomía.	14.378	5.751
GDR556	556	Colecistectomía e outros procedementos hepatobiliares con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha intervención como: colecistectomía aberta ou laparoscópica, laparotomía, laparoscopia ou gastroenterostomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: embolia de pulmón ou peritonite postoperatorias, insuficiencia respiratoria ou insuficiencia renal aguda.	7.251	2.900

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR557	557	Trastornos hepatobiliares e de páncreas con CC maior.	<p>É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática que ademais teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: coma hepático, insuficiencia renal aguda ou infección VIH. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.</p> <p>As enfermidades máis frecuentes que motivaron o ingreso son: cirrose e lesións hepáticas, pancreatite ou neoplasias primarias ou metastásicas de fígado, vesícula ou páncreas.</p>	4.778	1.911
GDR562	562	Trastornos maiores de pel e mama con CC maior.	<p>É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade maior da pel ou a mama que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: infección VIH, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito, insuficiencia renal aguda, septicemia ou bacteriemia. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.</p> <p>Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son: neoplasia maligna de mama, eritema multiforme, eritema nodoso, úlcera crónica de perna, úlcera de decúbito ou psoriase.</p>	5.101	2.040
GDR564	564	Procedementos sobre pel e mama con CC maior.	<p>É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade da pel ou a mama ós que se lles practicou calquera intervención e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida ou seroma postoperatorio infectado, infección VIH, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito, insuficiencia renal aguda, septicemia ou bacteriemia. As intervencións que máis frecuentemente se realizan a estes pacientes son: mastectomía, cuadrantectomía, desbridamento excisional de ferida, extirpación de lesión cutánea ou cirurxía plástica.</p>	5.929	2.372
GDR565	565	Procedementos endócrinos, nutricionais e metabólicos, agás amputación membro inferior con CC maior.	<p>É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade endócrina, nutricional ou metabólica ós que se lles practicou calquera intervención, agás amputación de membro inferior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida postoperatoria, insuficiencia renal aguda ou ulcus con hemorraxia aguda.</p> <p>As intervencións que máis frecuentemente se realizan a estes pacientes son cirurxía tiroidea ou suprarrenal.</p>	9.425	3.770
GDR567	567	Procedementos ril e tracto urinario, agás transplante renal con CC maior.	<p>É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade renal ou de vías urinarias ós que se lles practicou calquera intervención agás transplante renal e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida, insuficiencia renal aguda ou ulcus con hemorraxia aguda.</p> <p>As intervencións que máis frecuentemente se lles realizan a estes pacientes son: extirpación transuretral de lesión vesical, nefroureterectomía, cistectomía radical ou nefrostomía percutánea.</p>	8.512	3.405
GDR568	568	Insuficiencia renal con CC maior.	<p>É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por insuficiencia renal que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria aguda, ulcus con hemorraxia aguda ou úlcera de decúbito. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.</p>	4.442	1.777

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR571	571	Procedementos sobre o aparello xenital masculino con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por calquera enfermidade do aparello xenital masculino ós que se lles practicou unha intervención sobre el e teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: embolia pulmonar, edema agudo de pulmón, insuficiencia respiratoria ou renal aguda, shock cardioxénico, parada cardíaca, pneumonía ou úlcera de decúbito. A intervención máis frecuente practicada a estes pacientes é a prostatectomía.	5.152	2.061
GDR572	572	Trastornos do aparello xenital feminino con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresadas por calquera enfermidade do aparello xenital feminino que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria ou infección VIH. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destas pacientes son: cancro de ovario ou de útero, mioma uterino, endometriose ou metrorragia.	4.755	1.902
GDR573	573	Procedementos non radicais do aparello xenital feminino con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresadas por calquera enfermidade do aparello xenital feminino ás que se lles practicou unha intervención sobre el e teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como dehiscencia de sutura, pneumonía ou insuficiencia renal. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estas pacientes son: histerectomía abdominal ou vaxinal, extirpación de lesión de ovario, salpingo-ooforectomía unilateral ou conización de cérvix.	5.218	2.087
GDR574	574	Trastornos do sangue, órganos hematopoéticos e inmunolóxicos con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por calquera enfermidade hematolóxica, hematopoética ou inmunolóxica que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia renal aguda, leucemia mieloide aguda, insuficiencia respiratoria ou edema agudo de pulmón. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son: anemia (ferropénica, aplásica, carencial ou posthemorráxica), trombopenia, neutropenia ou agranulocitose.	5.195	2.078
GDR575	575	Procedementos sobre sangue, órganos hematopoéticos e inmunolóxicos con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por calquera enfermidade hematolóxica, hematopoética ou inmunolóxica ós que se lles practicou diversas intervencións e, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia renal aguda, leucemia mieloide aguda, insuficiencia respiratoria ou edema agudo de pulmón. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: cirurxía sobre adenopatías, bazo ou timo, laparoscopia, laparotomía ou mediastinoscopia.	25.569	10.228
GDR576	576	Leucemia aguda con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por calquera tipo de leucemia aguda que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como pneumonía ou septicemia. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.	14.811	5.924

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR577	577	Trastornos mieloproliferativos e neoplasias mal diferenciadas con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo ou unha neoplasia mal definida anatomicamente que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: infección VIH, pneumonía, insuficiencia renal aguda ou insuficiencia respiratoria. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.	10.274	4.110
GDR578	578	Linfoma e leucemia non aguda con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por mieloma, linfoma ou leucemia non aguda que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: pneumonía, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, shock séptico ou embolia pulmonar. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.	6.918	2.767
GDR579	579	Procedementos para linfoma, leucemia e trastornos mieloproliferativos con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade mieloproliferativa ou neoplasia mal diferenciada anatomicamente ós que se lles practicou calquera intervención e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como insuficiencia renal aguda ou insuficiencia respiratoria aguda. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: laparotomía exploradora, biopsia linfática, esplenectomía, toracotomía ou disección radical de colo.	14.146	5.658
GDR580	580	Infeccións e parasitoses sistémicas agás septicemia con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha infección ou parasitose sistémica (agás septicemia) asociada con outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: pneumonía, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, bacteriemia, úlcera de decúbito, peritonite ou meninxite. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. As infeccións ou parasitoses que motivan o ingreso máis frecuentemente son: febre de orixe descoñecida, febre Q, listeriose, asperxilose, infección viral ou leishmaniase.	4.766	1.906
GDR581	581	Procedementos para infeccións e parasitose sistémicas con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha infección ou parasitose ós que se lles practicou unha intervención e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: pneumonía, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, bacteriemia, úlcera de decúbito, peritonite ou meninxite. As intervencións practicadas máis frecuentemente a estes pacientes son laparotomía exploradora ou desbridamento excisional de ferida.	9.628	3.851
GDR583	583	Procedementos para lesións agás por traumatismo múltiple con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por lesións ou intoxicacións agás trauma múltiple ós que se lles practicou unha intervención e, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal aguda, peritonite ou pneumonía. As intervencións máis frecuentemente realizadas a estes enfermos son: desbridamento de ferida, laparotomía, extracción de corpo extraño de peritoneo, resección intestinal, fasciotomía ou intervención vascular como «by-pass».	9.021	3.608

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR584	584	Septicemia con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por septicemia, bacteriemia ou shock séptico que, ademais, teñen o outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: insuficiencia respiratoria ou renal agudas, úlcera de decúbito, pneumonía, meningococemia ou coagulación intravascular diseminada. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos.	4.305	1.722
GDR585	585	Procedemento maior estómago, esófago, duodeno, intestino delgado e groso con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención dixestiva maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida operatoria, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, septicemia, shock ou pneumonía. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes pacientes son: resección de intestino delgado ou groso, sigmoidectomía, colostomía, hemicolectomía, vagotomía, esofaxectomía, gastrectomía, ou colecistectomía.	11.351	4.540
GDR602	602	Neonato, peso ó nacer < 750 g, alta con vida.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer inferior a 750 gramos e que no momento da alta están vivos.	28.312	11.325
GDR603	603	Neonato, peso ó nacer < 750 g, éxitus.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer inferior a 750 gramos e que á alta faleceron.	14.073	5.629
GDR604	604	Neonato, peso ó nacer 750 - 999 g, alta con vida.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 750 e 999 gramos e que no momento da alta están vivos.	26.755	10.702
GDR605	605	Neonato, peso ó nacer 750 - 999 g, éxitus.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 750 e 999 gramos e que á alta faleceron.	9.558	3.823
GDR606	606	Neonato, peso ó nacer 1.000 - 1.499 g, con procedemento cirúrxico significativo, alta con vida.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.000 e 1.499 gramos ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior e que no momento da alta están vivos.	31.489	12.596
GDR607	607	Neonato, peso ó nacer 1.000 - 1.499 g, sen procedemento cirúrxico significativo, alta con vida.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.000 e 1.499 gramos ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior e que no momento da alta están vivos.	15.573	6.229
GDR609	609	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, con procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos e ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, teñen asociados dous ou máis problemas catalogados como maiores como: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	33.252	13.301
GDR610	610	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, con procedemento cirúrxico significativo sen múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Estes pacientes teñen só un problema maior ou ningún. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	12.795	5.118

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR611	611	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, sen procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, presentan dous ou máis problemas maiores asociados. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	11.887	4.755
GDR612	612	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, sen procedemento cirúrxico significativo sen múltiples problemas maiores.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos e ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, presentan só un problema maior. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	8.391	3.356
GDR613	613	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, sen procedemento cirúrxico significativo con problemas menores.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos e ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, presentan algún problema menor. Entre os problemas catalogados como menores atópanse: infeccións perinatais, gastroenterite, celulite, febre, onfalite e mastite.	7.102	2.841
GDR614	614	Neonato, peso ó nacer 1.500 - 1.999 g, sen procedemento cirúrxico significativo con outros problemas.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 1.500 e 1.999 gramos e ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, non presentan problemas catalogados como maiores ou menores pero poden ter un diagnóstico asociado de taquipnea transitoria, ictericia neonatal, conxuntivite ou hipoglicemia.	5.500	2.200
GDR615	615	Neonato, peso ó nacer 2.000 - 2.499 g, con procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 2.000 e 2.499 gramos e ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, teñen asociados dous ou máis problemas maiores. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	15.889	6.356
GDR616	616	Neonato, peso ó nacer 2.000 - 2.499 g, con procedemento cirúrxico significativo sen múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 2.000 e 2.499 gramos ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Estes pacientes teñen só un problema maior ou ningún. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	7.375	2.950
GDR617	617	Neonato, peso ó nacer 2.000 - 2.499 g, sen procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer entre 2.000 e 2.499 gramos ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, presentan dous ou máis problemas maiores asociados. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	6.317	2.527

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR622	622	Neonato, peso ó nacer > 2.499 g, con procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer maior de 2.499 gramos e ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, teñen asociados dous ou máis problemas catalogados como maiores como: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	16.981	6.792
GDR623	623	Neonato, peso ó nacer > 2.499 g, con procedemento cirúrxico significativo sen múltiples problemas maiores.	É un GRD cirúrxico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer maior de 2.499 gramos e ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Estes pacientes teñen só un problema maior ou ningún. Entre os problemas catalogados como maiores atópanse: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	5.713	2.285
GDR626	626	Neonato, peso ó nacer > 2.499 g, sen procedemento cirúrxico significativo con múltiples problemas maiores.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer maior de 2.499 gramos e ós que non se lles practicou unha intervención cirúrxica maior. Ademais, presentan dous ou máis problemas catalogados como maiores como: síndrome do distress respiratorio, infeccións como septicemia, pneumonía ou meninxite, hemorraxia cerebral, asfixia severa, cardiopatía conxénita, insuficiencia renal ou enterocolite necrotizante.	4.943	1.977
GDR641	641	Neonato, peso ó nacer > 2.499 g, con osixenación extracorpórea de membrana.	É un GRD médico que agrupa a neonatos con menos de 29 días de vida o día do ingreso, cun peso ó nacer maior de 2.499 gramos que precisaron osixenación extracorpórea de membrana.	17.675	7.070
GDR700	700	Traqueostomía en infección VIH.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes con infección VIH ós que se lles practicou unha traqueotomía.	33.728	13.491
GDR701	701	VIH con procedemento cirúrxico e ventilación mecánica ou soporte alimenticio.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes con infección VIH ós que se lles practicou calquera intervención e que precisaron gastrostomía, nutrición enteral ou parenteral ou ventilación mecánica continua.	20.140	8.056
GDR702	702	VIH con procedemento cirúrxico con múltiples infeccións maiores relacionadas co VIH.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes con infección VIH ós que se lles practicou calquera intervención e que, ademais, teñen (como motivo de ingreso ou comorbilidade) dúas ou máis infeccións maiores relacionadas co VIH de dous grupos diferentes de entre os seguintes: tuberculose, pneumonía por pneumocystis carinii, sepsis, pneumonías bacterianas ou absceso pulmonar, pneumonías por fungos, toxoplasmosis, candidiase diseminadas, endocardites fúnxicas ou bacterianas, infeccións micóticas maiores, encefalite tuberculosa ou outras infeccións neurolóxicas.	12.436	4.974
GDR703	703	VIH con procedemento cirúrxico con diagnóstico maior relacionado co VIH.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes con infección VIH ós que se lles practicou calquera intervención e que, ademais, teñen (como motivo de ingreso ou comorbilidade) outro diagnóstico maior relacionado co VIH como: tuberculose, pneumonía por pneumocystis carinii, sepsis, pneumonía, toxoplasmosis, candidiase, endocardite, peritonite bacteriana, edema cerebral, encefalopatía ou psicose.	8.464	3.386
GDR704	704	VIH con procedemento cirúrxico sen diagnóstico maior relacionado co VIH.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes con infección VIH ós que se lles practicou calquera intervención e que non teñen un diagnóstico maior relacionado co VIH.	5.799	2.320
GDR705	705	VIH con múltiples infeccións maiores relacionadas co VIH e con tuberculose.	É un GRD médico que agrupa pacientes con infección VIH con dúas ou máis infeccións maiores relacionadas co VIH (como motivo do ingreso ou comorbilidade) de dous grupos diferentes de infeccións de entre os seguintes: pneumonía por pneumocystis carinii, sepsis, pneumonía bacteriana ou absceso pulmonar, pneumonía por fungos, toxoplasmosis, candidiase diseminada, endocardites fúnxicas ou bacterianas, infeccións micóticas maiores ou certas infeccións neurolóxicas. Ademais, estes pacientes teñen asociada unha tuberculose.	8.342	3.337

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR706	706	VIH con múltiples infeccións maiores relacionadas co VIH sen tuberculose.	É un GRD médico que agrupa pacientes con infección VIH con dúas ou máis infeccións maiores relacionadas co VIH (como motivo do ingreso ou comorbilidade) de dous grupos diferentes de infeccións de entre os seguintes: pneumonía por pneumocystis carinii, sepse, pneumonía bacteriana ou absceso pulmonar, pneumonía por fungos, toxoplasmore, candidiase diseminada, endocardites fúnxicas ou bacterianas, infeccións micóticas maiores ou certas infeccións neurolóxicas. Estes pacientes non teñen asociada unha tuberculose.	10.829	4.332
GDR707	707	VIH con ventilación mecánica ou soporte alimenticio.	É un GRD médico que agrupa pacientes con infección VIH que precisaron gastrostomía, nutrición enteral ou parenteral ou ventilación mecánica continua.	10.581	4.232
GDR709	709	VIH con diagnósticos maiores relacionados co VIH con múltiples diagnósticos maiores relacionados co VIH ou significativos e con tuberculose.	É un GRD médico que agrupa pacientes con infección VIH e unha patoloxía relacionada coa infección como: salmonelose, toxoplasmore cerebral, peritonite, edema cerebral, encefalopatía, psicose ou endocardite. Ademais, estes pacientes teñen tuberculose e dous ou máis diagnósticos maiores ou significativos relacionados co VIH como: pneumonía por pneumocystis carinii, pneumonía bacteriana ou absceso pulmonar, pneumonía por fungos, toxoplasmore, candidiase diseminada, endocardite fúnxica, infeccións cardíacas maiores, micoses maiores e certas infeccións neurolóxicas.	5.423	2.169
GDR710	710	VIH con diagnósticos maiores relacionados co VIH con diagnósticos maiores relacionados co VIH múltiples ou significativos e sen tuberculose.	É un GRD médico que agrupa pacientes sen tuberculose con infección VIH e unha patoloxía relacionada coa infección como: salmonelose, toxoplasmore cerebral, peritonite, edema cerebral, encefalopatía, psicose ou endocardite. Ademais, estes pacientes teñen dous ou máis diagnósticos maiores ou significativos relacionados co VIH como: pneumonía por pneumocystis carinii, pneumonía bacteriana ou absceso pulmonar, pneumonía por fungos, toxoplasmore, candidiase diseminada, endocardite fúnxica, infeccións cardíacas maiores, micoses maiores e certas infeccións neurolóxicas.	5.336	2.134
GDR711	711	VIH con diagnósticos maiores relacionados co VIH sen diagnósticos maiores múltiples ou significativos e con tuberculose.	É un GRD médico que agrupa pacientes con infección VIH e unha patoloxía relacionada coa infección como: salmonelose, toxoplasmore cerebral, peritonite, edema cerebral, encefalopatía, psicose ou endocardite. Ademais, estes pacientes teñen tuberculose.	4.230	1.692
GDR730	730	Craniotomía por trauma múltiple significativo.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo ós que se lles practicou unha craniotomía.	13.076	5.230
GDR731	731	Procedementos sobre columna, cadeira, fémur ou membros por trauma múltiple significativo.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo ós que se lles practicou unha intervención de columna, cadeira ou membros como redución de fractura con fixación interna ou artrodese dorsolumbar.	14.206	5.682
GDR732	732	Outros procedementos cirúrxicos por trauma múltiple significativo.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo ós que se lles practicou unha intervención como: esplenectomía, laparotomía exploradora, sutura diafragmática ou reparación de mesenterio.	9.646	3.858
GDR737	737	Revisión de derivación ventricular. Idade < 18.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha revisión ou substitución dunha derivación ventricular.	3.059	1.224
GDR738	738	Craniotomía. Idade < 18 con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención como: craniotomía, ventriculostomía, extirpación de lesión menínxea ou cerebral ou elevación de fragmento de fractura de cráneo. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como metástase ou infección ou hemorragia postoperatorias.	9.720	3.888

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR739	739	Craniotomía. Idade < 18 sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por unha enfermidade do sistema nervioso ós que se lles practicou unha intervención como: craniotomía, ventriculostomía, extirpación de lesión menínxea ou cerebral ou elevación de fragmento de fractura de cráneo.	5.152	2.061
GDR740	740	Fibrose quística.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por unha fibrose quística ou por unha enfermidade respiratoria cunha fibrose quística asociada. Este GRD ten a peculiaridade de poder pertencer a dous CDM. Se o motivo do ingreso foi unha fibrose quística clasifícase na CDM 10 de enfermidades endócrinas, da nutrición ou metabólicas pero se foi unha enfermidade respiratoria cunha fibrose quística asociada pertence á CDM 4 de enfermidades do aparello respiratorio. En ámbolos casos o peso é o mesmo.	4.746	1.898
GDR753	753	Rehabilitación por trastornos compulsivo nutricional.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por anorexia nerviosa ou bulimia.	8.042	3.217
GDR755	755	Fusión vertebral con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha artrodese vertebral. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade.	9.569	3.828
GDR756	756	Fusión vertebral sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha artrodese vertebral.	5.434	2.174
GDR757	757	Procedementos sobre costas e pescozo agás fusión espiñal con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención sobre costas ou pescozo agás fusión espiñal como: discectomía, descompresión da canle raquídea ou inserción de estimulador espiñal. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como compresión de medula lumbar ou infección urinaria.	5.699	2.280
GDR759	759	Implantes cocleares multicánle.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ORL ós que se lles practicou un implante ou substitución de prótese coclear multicánle.	24.000	9.600
GDR760	760	Hemofilia, factores VIII e IX.	É un GRD médico que agrupa unicamente os pacientes ingresados por hemofilia por déficit dos factores VIII e IX.	2.780	1.112
GDR780	780	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior. Idade < 18 con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por leucemia aguda ós que non se lles practicou unha intervención maior. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: candidiase, agranulocitose ou malformacións conxénitas.	5.265	2.106
GDR782	782	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior. Idade > 17 con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por leucemia aguda ós que non se lles practicou unha intervención maior. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como infección urinaria ou insuficiencia cardíaca.	8.264	3.306
GDR786	786	Procedementos maiores sobre cabeza e pescozo por neoplasia maligna.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por neoplasia maligna de boca, farinx, fosas nasais ou larinxe ós que se lles practicou unha intervención como: larinxectomía parcial, completa ou radical, glosectomía, mandibulectomía, disección radical de pescozo ou implante de prótese coclear (agás multicánle).	8.895	3.558
GDR787	787	Colecistectomía laparoscópica con exploración da vía biliar.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha colecistectomía laparoscópica con exploración do tracto biliar.	4.759	1.904
GDR792	792	Craniotomía por trauma múltiple significativo con CC maior non traumática.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo ós que se lles practicou unha craniotomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior non traumática como: shock, pneumonía por hemophilus influenzae ou E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática ou insuficiencia renal aguda.	20.261	8.104

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
	793	Procedementos por trauma múltiple significativo agás craniotomía con CC maior non traumática.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo ós que se lles practicou unha intervención (agás craniotomía) como: esplenectomía, sutura hepática ou redución de fractura con fixación interna. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior non traumática como: shock, pneumonía por hemophilus influenzae ou E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática ou insuficiencia renal aguda.	20.154	8.062
	794	Diagnóstico de trauma múltiple significativo con CC maior non traumática.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por, alomenos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións do corpo. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior non traumática como: shock, pneumonía por hemophilus influenzae ou E. Coli, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática ou insuficiencia renal aguda. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica por determinadas situacións clínicas.	8.923	3.569
GDR795	795	Transplante de pulmón.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante de pulmón no ingreso actual.	48.131	19.252
GDR796	796	Revascularización de extremidade inferior con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou unha cirurxía de revascularización da extremidade inferior como un «by-pass» ou unha endarterectomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: diabete complicada, insuficiencia renal crónica, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica, complicación de prótese vascular ou miocardiopatía.	7.196	2.878
GDR797	797	Revascularización de extremidade inferior sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do aparello circulatorio ós que se lles practicou cirurxía de revascularización da extremidade inferior como un «by-pass» ou unha endarterectomía.	6.354	2.542
GDR798	798	Tuberculose con procedemento cirúrxico.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por tuberculose pulmonar ou pleural ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica.	7.504	3.002
GDR800	800	Tuberculose con CC.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por tuberculose pulmonar ou pleural. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.	5.478	2.191
GDR802	802	Pneumocistose.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por pneumonía por pneumocystis carinii.	5.116	2.046
GDR803	803	Transplante de medula ósea aloxénico.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante de medula ósea aloxénico no ingreso actual.	40.691	16.276
GDR804	804	Transplante de medula ósea autólogo.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante de medula ósea autólogo no ingreso actual.	21.098	8.439
GDR805	805	Transplante simultáneo de ril e páncreas.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ós que se lles practicou un transplante simultáneo de ril e páncreas no ingreso actual.	27.667	11.067
GDR806	806	Fusión vertebral anterior e posterior combinada, con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha artrodese vertebral anterior e posterior combinadas. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade.	12.398	4.959
GDR807	807	Fusión vertebral anterior e posterior combinada, sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha artrodese vertebral anterior e posterior combinadas.	10.115	4.046

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR808	808	Procedemento cardiovascular percutáneo con infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco ou shock.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca ou shock ós que se lles practicou angioplastia coronaria ou valvuloplastia percutáneas, ablación percutánea de lesión cardíaca ou estudio electrofisiolóxico.	5.617	2.247
GDR809	809	Outros procedementos cardiorráxicos con diagnóstico principal de anomalía conxénita.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha cardiopatía conxénita ós que se lles practicou unha intervención correctora como: cirurxía valvular mitral, peche de defectos interauriculares ou interventriculares, corrección de cardiopatías conxénitas complexas como a tetraloxía de Fallot, revisión de reparación cardíaca, excisión de aneurisma cardíaco ou substitución de aorta toracoabdominal.	9.981	3.992

O custo compensable estableceuse como o 20 por 100 do custo fixo en hospitais máis o 100 por 100 do variable que, en termos medios, corresponde a un 40 por 100 do custo total.

B) Outras técnicas e procedementos

Código	Técnicas e procedementos	Custo medio (euros 2002)	Custo compensable (euros 2002)
B1	Anxioplastia e valvuloplastia	2.922	2.338
B2	Cateterismo	805	644
B3	Braquiterapia	1.675	1.340
B4	Radiocirurxía esterotáxica	7.418	5.934
B5	Hospital de día oncolóxico	1.366	1.093
B6	Hospital de día hematolóxico	683	546
B7	Litotricia renal extracorpórea	1.049	839
B8	Tratamento cirúrxico do Parkinson	19.200	15.360
B9	Cirurxía da epilepsia	12.000	9.600
B10	Tomografía por emisión de positrons (PET)	962	770
B11	Trasplante de condrocitos	9.600	7.680
B12	Endoprótese aorta abdominal	6.569	5.255
B13	Hemodiálise	134	107
B14	Lavado de seme en VIH positivos para reprodución humana asistida	384	307
B15	Fecundación in vitro	860	688
B16	Inxección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	860	688

O custo compensable estableceuse como o 80 por 100 do custo total.

ANEXO II Procesos hospitalarios

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR55	55	Procedementos misceláneos sobre oído, nariz, boca e gorxa.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ORL ós que se lles practicou unha intervención ORL como: miringoplastia, decorticación de cordas vocais, resección submucosa de tabique nasal ou estapedectomía.	2.007	803
GDR195	195	Colecistectomía con exploración de vía biliar con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha colecistectomía non laparoscópica con exploración do conducto biliar ou colédoco. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstructiva crónica ou hemorraxia, infección ou obstrución postoperatorias.	6.984	2.794

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR196	196	Colecistectomía con exploración de vía biliar sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha colecistectomía non laparoscópica con exploración do conducto biliar ou colédoco.	5.294	2.118
GDR197	197	Colecistectomía sen exploración de vía biliar con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade hepatobiliar ou pancreática ós que se lles practicou unha colecistectomía non laparoscópica sen exploración do conducto biliar ou colédoco.	10.086	4.034
GDR209	209	Reimplantación maior articulación e membro extremidade inferior sen complicacións.	Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: pancreatite aguda, cirrose ou hemorrxias, infeccións ou obstrucións postoperatorias.	6.240	2.496
GDR210	210	Procedementos de cadeira e fémur agás articulación maior. Idade > 17 con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles implantou unha prótese de cadeira, xeonllo ou nocello ou reimplantación de membro inferior. Neste GRD non se clasifican os pacientes que ingresan por unha artrite séptica de cadeira, xeonllo ou nocello, fractura patolóxica de fémur ou tibia ou complicación dunha prótese previamente implantada pois agrúpanse no GRD 789. Tampouco se clasifican neste GRD os pacientes ós que se lles implantou unha prótese de cadeira, xeonllo ou nocello bilateral ou múltiple pois agrúpanse no GRD 471.	6.313	2.525
GDR211	211	Procedementos de cadeira e fémur agás articulación maior. Idade > 17 sen CC.	Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstructiva crónica, anemia aguda poshemorráxica, mobilización de prótese ou dispositivo de fixación interna, metástase ósea ou infección urinaria.	4.907	1.963
GDR212	212	Procedementos de cadeira e fémur agás articulación maior. Idade < 18.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención sobre cadeira ou fémur agás unha intervención articular maior. A máis frecuente é a redución aberta ou cerrada de fractura de fémur con fixador interno.	5.358	2.143
GDR213	213	Amputación por trastornos musculoesqueléticos e do tecido conectivo.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes menores de 18 anos ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha amputación de membro superior ou inferior.	4.627	1.851
GDR217	217	Desbridamento de ferida e enxerto de pel (agás ferida aberta) por trastorno musculoesquelético e do tecido conectivo agás man.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou un desbridamento excisional de pel ou enxerto cutáneo libre ou pediculado. Deste GRD exclúense os pacientes ingresados por unha ferida exclusivamente da pel pois clasifícanse nun GRD do 280 ó 282 ou os ingresados por unha ferida con afectación de tendón de membro superior ou inferior pois son clasificados no GRD 790.	7.609	3.044
GDR218	218	Procedemento extremidade inferior e úmero agás cadeira, pé e fémur. Idade > 17 con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención sobre úmero, tibia e peroné. As máis frecuentes son: redución ou fixación de fractura dos devanditos ósos, osteotomía ou triple artrodese.	5.762	2.305
			Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: enfermidade pulmonar obstructiva crónica, pseudoartrose ou mobilización de prótese ou de dispositivo de fixación interna.		

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR219	219	Procedemento extremidade inferior e úmero agás cadeira, pé e fémur. Idade > 17 sen CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes maiores de 17 anos ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención sobre úmero, tibia e peroné. As máis frecuentes son: redución ou fixación de fractura dos devanditos ósos, osteotomía ou triple artrodese.	3.397	1.359
GDR226	226	Procedementos sobre tecidos brandos con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención sobre tecidos brandos (agás da man) como: sutura tendinosa, excisión de tecido brando, revisión de toco, plastia de tendón, bursectomía ou tenotomía. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como enfermidade pulmonar obstructiva crónica.	4.351	1.740
GDR233	233	Outros procedementos cirúrxicos do sistema musculoesquelético e tecido conectivo con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención como: biopsia de vaso sanguíneo ou de nervio periférico, excisión de nervio periférico, implantación de bomba de infusión ou de neuroestimulador periférico. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como infección urinaria.	5.960	2.384
GDR237	237	Escordadura, esgazadura e luxación de cadeira, pelve e coxa.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por escordadura ou luxación de cadeira ou pelve.	4.397	1.759
GDR238	238	Osteomielite.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por osteomielite.	4.220	1.688
GDR242	242	Artrite séptica.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por artrite séptica.	4.724	1.890
GDR263	263	Enxerto pel ou desbridamento por úlcera cutánea, celulite con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por úlcera cutánea ou celulite ós que se lles practicou desbridamento de ferida, extirpación de lesión, enxerto cutáneo mesmo os mamaros ou inserción de expansor de tecidos. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como infección ou hematoma postoperatorios ou diabete complicada.	5.970	2.388
GDR265	265	Enxerto pel ou desbridamento agás por úlcera cutánea, celulite con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade da pel, tecido subcutáneo ou mama, agás úlcera cutánea ou celulite, ós que se lles practicou desbridamento de ferida, extirpación de lesión, enxerto cutáneo mesmo os mamaros ou inserción de expansor de tecidos. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como: metástase, infección ou hematoma postoperatorios ou diabete complicada.	4.353	1.741
GDR285	285	Amputación membro inferior por trastornos endócrinos, nutricionais e metabólicos.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade endócrina, nutricional ou metabólica ós que se lles practicou unha amputación de membro inferior a nivel de deda, transmetatarsiana, subrotuliana ou supracondílea. Non se inclúen neste GRD os pacientes que ingresan por arteriopatía diabética e se lles practica unha amputación pois clasifícanse nos GRD 113 ou 114 de circulatorio.	6.176	2.470
GDR415	415	Procedemento cirúrxico por enfermidades infecciosas e parasitarias.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha infección ou parasitose ós que se lles practicou calquera intervención cirúrxica. As máis frecuentes son: desbridamento de ferida, incisión de parede abdominal, laparotomía, biopsia ou intervención pulmonar. O motivo de ingreso máis frecuente é infección postoperatoria.	4.906	1.962
GDR424	424	Procedemento cirúrxico con diagnóstico principal de enfermidade mental.	É un GRD cirúrxico que agrupa a tódolos pacientes ingresados por unha enfermidade mental ós que se lles practicou unha intervención cirúrxica.	11.409	4.564
GDR430	430	Psicose.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por psicose como: esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme agudo, trastornos afectivos bipolares, trastorno depresivo maior, trastorno esquizoaffectivo, paranoia, estado paranoide ou psicose reactiva.	4.767	1.907

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR439	439	Enxerto cutáneo por lesión traumática.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por traumatismos como ferida na perna ou amputación de dedo da man ós que se lles practicou un enxerto cutáneo libre ou pediculado.	4.664	1.866
GDR442	442	Outros procedementos cirúrxicos por lesión traumática con CC.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por lesión traumática ós que se practicaron intervencións moi variadas como: peche de dehiscencia de parede abdominal, sutura vascular, resección intestinal, reparación cutánea, sutura corneal, amputación supracondílea de membro inferior ou implantación de marcapasos. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade como infección postoperatoria.	4.817	1.927
GDR462	462	Rehabilitación.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por requirir rehabilitación ou colocación dunha prótese de membro.	5.183	2.073
GDR471	471	Procedementos maiores sobre articulación membro inferior, bilateral ou múltiple.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles implantou unha prótese de cadeira, xeonllo ou nocello bilateral ou múltiple.	13.005	5.202
GDR491	491	Procedementos articulares maiores e de reimplantación de membro na extremidade superior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade do sistema musculoesquelético e tecido conectivo ós que se lles implantou unha prótese de ombreiro ou se lles reimplantou o membro superior.	5.761	2.304
GDR534	534	Procedementos oculares con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa os pacientes ingresados por calquera enfermidade oftálmica ós que se lles practicou unha intervención ocular e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior. Entre estes últimos, os máis frecuentes son: dehiscencia de ferida operatoria, insuficiencia respiratoria, oclusión carotídea ou infarto agudo de miocardio.	4.443	1.777
GDR536	536	Procedementos otorrinolaringolóxicos e bucais agás procedementos maiores de cabeza e pescozo con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa os pacientes ingresados por calquera enfermidade ORL ós que se lles practicou unha intervención ORL ou bucal agás procedementos maiores de cabeza e pescozo. Ademais, estes pacientes teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como dehiscencia de ferida operatoria.	6.181	2.472
GDR554	554	Procedementos sobre hernia con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade dixestiva ós que se lles practicou unha intervención sobre hernia inguinal, ventral ou crural e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: dehiscencia de ferida cirúrxica, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, septicemia, shock ou pneumonía.	5.422	2.169
GDR558	558	Procedementos musculoesqueléticos maiores agás articulación maior bilateral ou múltiple con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como pneumonía, insuficiencia respiratoria aguda ou úlcera de decúbito. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes enfermos son: implantación de prótese de cadeira ou xeonllo, redución de fractura de fémur con fixación interna ou desbridamento excisional de ferida.	10.055	4.022
GDR559	559	Procedementos musculoesqueléticos non maiores con CC maior.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha enfermidade ou traumatismo musculoesquelético ós que se lles practicou unha intervención musculoesquelética non maior e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como pneumonía, insuficiencia respiratoria aguda ou úlcera de decúbito. As intervencións máis frecuentemente practicadas a estes enfermos son: redución de fractura con fixación interna de tibia, peroné, úmero, cúbito ou radio, artroscopia, cirurxía tendinosa, biopsia ou enxerto óseo ou extracción de dispositivo de fixación.	7.542	3.017

o

Código	AP-GDR (14.1)	Descrición	Contido	Custo por proceso 2002 (euros)	Custo compensable 2002 (euros)
GDR561	561	Osteomielite, artrite séptica e trastornos do tecido conectivo con CC maior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por osteomielite, artrite séptica ou enfermidade do tecido conectivo e que, ademais, teñen outro diagnóstico etiquetado de complicación ou comorbilidade maior como: pneumonía, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito ou insuficiencia renal aguda. Tamén se considera complicación maior ter precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral ou parenteral, intubación endotraqueal ou ventilación mecánica en asociación a determinados outros diagnósticos. Os diagnósticos que máis frecuentemente motivan o ingreso destes pacientes son: metástase ósea, fractura patolóxica de vértebra, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistémico ou amiloidose.	5.721	2.288
GDR733	733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo de cabeza, tórax e membro inferior.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por, cando menos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións de entre a cabeza, tórax e membro inferior.	4.873	1.949
GDR734	734	Outros diagnósticos de trauma múltiple significativo.	É un GRD médico que agrupa pacientes ingresados por, cando menos, dous traumatismos importantes en diferentes localizacións de entre as seguintes: abdome, ril, vías urinarias, pelve ou medula ou extremidade superior.	4.578	1.831
GDR789	789	Reimplantación maior de articulación e membro extremidade inferior por complicacións.	É un GRD cirúrxico que agrupa pacientes ingresados por unha artrite séptica de cadeira, xeonllo ou nocello, fractura patolóxica de fémur ou tibia ou complicación de prótese previamente implantada ós que se lles practicou unha revisión ou substitución de prótese articular de membro inferior ou unha reimplantación de membro inferior.	7.387	2.955

O custo compensable estableceuse como o 20 por 100 do custo fixo en hospitais máis o 100 por 100 do variable que, en termos medios, corresponde a un 40 por 100 do custo total.

ANEXO III**MODELO I****Solicitud de asistencia sanitaria programada fóra da comunidade autónoma****1. Servicio de saúde que solicita asistencia fóra da súa comunidade autónoma**

- 1.1 Denominación do Servicio de saúde.
- 1.2 Código do Servicio de Saúde (CITE).

2. Hospital/Centro especialidades onde solicita asistencia

- 2.1 Nome do centro de especialidades.
- 2.2 Nome do hospital.
- 2.3 Código do hospital.

3. Datos de identificación do paciente

- 3.1 Nome.
- 3.2 Nacionalidade.
- 3.3 País de residencia (só estranxeiros).
- 3.4 Provincia de residencia.
- 3.5 Data de nacemento.
- 3.6 Sexo.
- 3.7 DNI ou pasaporte.

4. Identificación a través da TSI

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

5. Asistencia solicitada

- 5.1 Descrición da asistencia sanitaria solicitada (texto).
- 5.2 Código da asistencia sanitaria solicitada (anexo I).

6. Identificación da persoa autorizada que solicita o desprazamento

- 6.1 Nome da persoa autorizada.
- 6.2 Datos do centro.
- 6.3 Sinatura.

7. Data de solicitude**8. Selo**

1. Indicarase o servizo de saúde que solicita asistencia para o paciente fóra da súa comunidade autónoma e codificarase co código do mesmo establecido para a tarxeta sanitaria individual (CITE). Véxase a relación ó final deste anexo III.

2. Indicarase o nome do hospital de destino onde se solicita a asistencia e codificarase co código do mesmo establecido no Catálogo Nacional de Hospitais. Cando a asistencia se solicite nun centro de especialidades indícarase tamén o hospital do que depende, co seu correspondente código.

3. Indicarase o nome do paciente; a súa nacionalidade e, en caso de tratarse de estranxeiros, o país de residencia, que se codificarán cos códigos de países que figuran ó final deste anexo III; a provincia de residencia, que se codificará segundo o código do Instituto Nacional de Estatística (INE); a data de nacemento: día/mes/ano, o día indícarase con dous díxitos, o mes con dous e o ano con catro; o sexo: home e muller, que se codificarán con 1 e 2 respectivamente; finalmente o DNI ou, se é o caso, pasaporte.

4. Indicarase o número que o paciente ten asignado na TSI como usuario do SNS. Entrementes se determina o dito número indícarase o número que ten asignado na TSI como usuario do seu servizo rexional de saúde.

5. Describírase a asistencia solicitada e codificarase de acordo cos códigos establecidos no anexo I.

6. Indicarase o nome da persoa que solicita o desprazamento, que deberá estar autorizada pola comunidade autónoma, e deberá figura-la súa sinatura.

7. Indicarase a data da solicitude día/mes/ano, o día indícarase con dous díxitos, o mes con dous e o ano con catro.

MODELO II**Informe de asistencia sanitaria prestada a pacientes de fóra da comunidade autónoma****1. Servicio de saúde que presta asistencia ó paciente desprazado**

- 1.1 Denominación do servizo de saúde.
- 1.2 Código do servizo de saúde (CITE).

2. Hospital/Centro especialidades onde se prestou asistencia

- 2.1 Nome do centro de especialidades.
- 2.2 Nome do hospital.
- 2.3 Código do hospital.

3. Datos de identificación do paciente

- 3.1 Nome.
- 3.2 Nacionalidade.
- 3.3 País de residencia (só estranxeiros).
- 3.4 Provincia de residencia.
- 3.5 Data de nacemento.
- 3.6 Sexo.
- 3.7 DNI ou pasaporte.

4. Identificación a través da TSI

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

5. Asistencia solicitada

- 5.1 Descrición da asistencia sanitaria solicitada (texto).
- 5.2 Código da asistencia sanitaria solicitada (anexo I).

6. Identificación da persoa autorizada que solicita o desprazamento

- 6.1 Nome da persoa autorizada.
- 6.2 Datos do centro.
- 6.3 Sinatura.

7. Data de informe**8. Selo**

1. Indicarase o servizo de saúde que presta asistencia ó paciente de fóra da súa comunidade autónoma e codificarase co código do mesmo establecido para a tarxeta sanitaria individual (CITE). Véxase a relación ó final deste anexo III.

2. Indicarase o nome do hospital de destino onde se presta a asistencia e codificarase co código do mesmo establecido no Catálogo Nacional de Hospitais. Cando a asistencia se solicite nun centro de especialidades indícarase tamén o hospital do que depende, co seu correspondente código.

3. Indicarase o nome do paciente; a súa nacionalidade e, en caso de tratarse de estranxeiros, o país de residencia, que se codificarán cos códigos de países que figuran ó final deste anexo III; a provincia de residencia, que se codificará segundo o código do Instituto Nacional de Estatística (INE); a data de nacemento: día/mes/ano, o día indícarase con dous díxitos, o mes con dous e o ano con catro; o sexo: home e muller, que se codificarán con 1 e 2 respectivamente; finalmente o DNI ou, se é o caso, pasaporte.

4. Indicarase o número que o paciente ten asignado na TSI como usuario do SNS. Entrementes se determina este número indícarase o número que ten asignado na TSI como usuario do seu servizo rexional de saúde.

5. Describírase a asistencia prestada e codificarase de acordo cos códigos establecidos no anexo I.

6. Indicarase o nome da persoa que informa da asistencia sanitaria prestada, que deberá estar autorizada pola comunidade autónoma, e deberá figura-la súa sinatura.

7. Indicarase a data da solicitude día/mes/ano, o día indícarase con dous díxitos, o mes con dous e o ano con catro.

o

**Sistemas de códigos para os modelos I e II
contemplados neste anexo III**

*Códigos e nomenclaturas de provincias oficiais para
o INE*

Código provincia	Provincia
01	Araba.
02	Albacete.
03	Alicante/Alacant.
04	Almería.
05	Ávila.
06	Badajoz.
07	Balears (Illes).
08	Barcelona.
09	Burgos.
10	Cáceres.
11	Cádiz.
12	Castellón/Castelló.
13	Ciudad Real.
14	Córdoba.
15	Coruña (A).
16	Cuenca.
17	Girona.
18	Granada.
19	Guadalajara.
20	Guipuzkoa.
21	Huelva.
22	Huesca.
23	Jaén.
24	León.
25	Lleida.
26	Rioja (La).
27	Lugo.
28	Madrid.
29	Málaga.
30	Murcia.
31	Navarra.
32	Ourense.
33	Asturias.
34	Palencia.
35	Palmas (Las).
36	Pontevedra.
37	Salamanca.
38	Santa Cruz de Tenerife.
39	Cantabria.
40	Segovia.
41	Sevilla.
42	Soria.
43	Tarragona.
44	Teruel.
45	Toledo.
46	Valencia/València.
47	Valladolid.
48	Bizkaia.
49	Zamora.
50	Zaragoza.
51	Ceuta.
52	Melilla.

Son oficiais as denominacións:

En catalán das provincias de Cataluña

En galego das provincias de Galicia.

Dobre denominación castelán/valenciano das provincias da Comunidade Valenciana.

Codigos dos hospitais

Os establecidos polo Catálogo Nacional de Hospitais.
Disponibles no portal de información sanitaria e estatística da páxina web do Ministerio de Sanidade e Consumo.

Códigos de países estranxeiros

Código	Nome
031	Acerbaixán.
004	Afganistán.
008	Albania.
276	Alemaña.
012	Alxeria.
024	Angola.
660	Anguilla.
010	Antártida.
028	Antigua e Barbuda.
532	Antillas Holandesas.
555	Apátridas.
682	Arabia Saudí.
051	Armenia.
533	Aruba.
032	Arxentina.
036	Australia.
040	Austria.
044	Bahamas.
048	Bahrain.
050	Bangladesh.
052	Barbados.
056	Bélxica.
084	Belice.
204	Benin.
060	Bermuda.
112	Bielorrusia.
104	Birmania.
068	Bolivia.
070	Bosnia-Herzegovina.
072	Botsvana.
076	Brasil.
096	Brunei.
100	Bulgaria.
854	Burkina-Faso.
108	Burundi.
064	Bután.
132	Cabo Verde.
120	Camerún.
124	Canadá.
116	Campuchea-Camboja.
200	Checoslovaquia.
152	Chile.
156	China.
196	Chipre.
336	Cidade Vaticano.
716	Cimbabue.
170	Colombia.
178	Congo.
384	Costa de Marfil.
188	Costa Rica.
191	Croacia.
192	Cuba.
254	Dep. Güiana (Güiana Franc.).
208	Dinamarca.
212	Dominica.
218	Ecuador.
784	Emiratos Árabes Unidos.
703	Eslovaquia.
705	Eslovenia.

Código	Nome	Código	Nome
583	Est. Federados Micronesia.	458	Malaisia.
581	Est. Uni. Minor Illas Outlying.	454	Malawi.
840	Estados Unidos de América.	462	Maldivas.
233	Estonia.	466	Malí.
230	Etiopía.	470	Malta.
818	Egipto.	504	Marrocos.
608	Filipinas.	474	Martinica.
246	Finlandia.	478	Mauritania.
250	Francia.	175	Mayotte.
266	Gabón.	484	México.
270	Gambia.	498	Moldavia.
288	Gana.	492	Mónaco.
239	Goirgia S. e Illa Sandwich.	496	Mongolia.
308	Granada.	500	Montserrat.
300	Grecia.	508	Mozambique.
304	Grenlandia.	516	Namibia.
312	Guadalupe.	520	Nauru.
316	Guam.	524	Nepal.
320	Guatemala.	558	Nicaragua.
324	Guinea.	570	Niue.
624	Guinea-Bissau.	562	Níxer.
226	Guinea Ecuatorial.	566	Nixeria.
328	Güiana.	578	Noruega.
332	Haití.	054	Nova Caledonia.
340	Honduras.	540	Nova Celandia.
344	Hong Kong.	222	O Salvador.
348	Hungría.	512	Omán.
356	India.	528	Países Baixos.
360	Indonesia.	590	Panamá.
368	Iraq.	598	Papúa-Nova Guinea.
364	Irán.	586	Paquistán.
372	Irlanda.	600	Paraguai.
238	Illas Falkland (Maldivas).	604	Perú.
744	Illas Svalbard e Jan Mayen.	612	Pitcairn.
074	Illa Bouvet.	258	Polinesia Francesa.
480	Illa Mauricio.	616	Polonia.
574	Illa Norfolk.	630	Porto Rico.
352	Islandia.	620	Portugal.
136	Illas Caimán.	020	Principado de Andorra.
162	Illas Christmas.	634	Qatar.
166	Illas Cocos.	826	R. U. Gran Bretaña e Ir. Norte.
184	Illas Cook.	720	Rep. Dem. Pop. do Iemen.
234	Illas Feroe.	174	Rep. Fed. Illas Comores.
242	Illas Fixi.	408	Rep. Popular de Corea.
334	Illas Heard e Mc Donald.	886	Rep. Árabe do Iemen.
580	Illas Marianas do Norte.	140	Rep. Centroafricana.
090	Illas Salomón.	410	República de Corea.
796	Illas Turcas e Caicos.	585	República de Palau.
092	Illas Virxes (Británicas).	214	República Dominicana.
850	Illas Virxes (EE. UU.).	584	República Illas Marshall.
876	Illas Wallis e Futuna.	417	República Kirguisa.
376	Israel.	450	República Malgache.
380	Italia.	710	República Sudafricana.
890	Iugoslavia.	638	Reunión.
398	Kazakhistán.	642	Romanía.
404	Kenya.	646	Ruanda.
296	Kiribati.	732	Sahara Occidental.
414	Kuwait.	882	Samoa.
418	Laos.	016	Samoa.
426	Lesoto.	659	San Kitts e Nevis.
428	Letonia.	674	San Mariño.
422	Líbano.	670	San Vicente e Granadinas.
430	Liberia.	654	Santa Helena.
434	Libia.	662	Santa Lucía.
438	Liechtenstein.	678	San Tomé e Príncipe.
440	Lituania.	686	Senegal.
442	Luxemburgo.	690	Seicheles.
446	Macau.	694	Serra Leona.

o

Código	Nome
702	Singapur.
760	Siria.
706	Somalia.
144	Sri-Lanka.
666	St. Pierre e Miquelon.
736	Sudán.
752	Suecia.
756	Suíza.
740	Surinam.
748	Suazilandia.
764	Tailandia.
158	Taiwan.
762	Taxiquistán.
834	Tanzania.
148	Chad.
626	Timor Oriental.
768	Togo.
772	Tokelau.
776	Tonga.
780	Trindade e Tobago.
788	Tunicia.
795	Turkmenistán.
792	Turquía.
798	Tuvalu.
804	Ucraina.
800	Uganda.
810	URSS.
858	Uruguai.
860	Usbequistán.
548	Vanuatu.
862	Venezuela.
704	Vietnan.
388	Xamaica.
392	Xapón.
268	Xeorxia.
292	Xibraltar.
262	Xibutí.
400	Xordania.
180	Zaire.
894	Zambia.

MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA E ALIMENTACIÓN

23746 *REAL DECRETO 1287/2002, do 5 de decembro, polo que se modifican os reais decretos 139/2002, do 1 de febreiro, sobre determinadas axudas comunitarias no sector das carnes de ovino e caprino, e 1839/1997, do 5 de decembro, polo que se establecen normas para a realización de transferencias e cesións de dereitos a prima e para o acceso ás reservas nacionais respecto ós produtores de ovino e caprino e dos que manteñen vacas nutrices. («BOE» 292, do 6-12-2002.)*

O artigo 39 do Tratado Constitutivo da Comunidade Europea establece, entre os obxectivos da Política Agrícola Común, o de garantir un nivel de vida equitativo

para a poboación agraria. No ámbito da gandería, a lexislación comunitaria prevé distintas axudas directas ós produtores dentro dos mecanismos de cada organización común de mercados.

Neste sentido, o Regulamento (CE) número 2529/2001, do Consello, do 19 de decembro, polo que se establece a organización común de mercados no sector da carne de ovino e caprino, establece un conxunto de medidas relativas ó mercado interior, que comprenden un réxime de primas por ovella e cabra, así como unha axuda complementaria para os produtores situados en determinadas rexións, modificando a lexislación sobre axudas neste sector que se encontraba vixente ata a entrada en vigor dese regulamento.

Ó abeiro do Regulamento (CE) número 2529/2001, os estados membros poden elixir entre determinadas opcións no que se refire ás modalidades de concesión de certas axudas.

O Real decreto 139/2002, do 1 de febreiro, sobre determinadas axudas comunitarias no sector da carne de ovino e caprino, ten como obxecto determina-lo marco básico no que se deben encadralas actuacións das administracións públicas competentes na tramitación, resolución e pagamento destas axudas a partir do ano 2002.

Co obxecto de precisa-lo citado marco básico, é conveniente realizar certas modificacións, en especial no relativo á forma de establece-los pagamentos adicionais a partir do ano 2003, polo que procede modifica-lo Real decreto 139/2002, mediante este real decreto.

Así mesmo, é conveniente modificar certos aspectos do artigo 11 do Real decreto 139/2002, en relación coa forma de proceder para establece-la relación de produtores de ovino que comercialicen leite e produtos lácteos de ovella, tendo en conta que son as comunidades autónomas as responsables de ter dispoñible, para cada campaña, a relación de produtores que comercializan leite e produtos lácteos de ovella do seu ámbito territorial e que a recompilación das relacións de produtores das comunidades autónomas por parte do Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación non achega ningunha mellora na coordinación da prima por gando ovino.

Finalmente, o Regulamento (CE) número 2550/2001, da Comisión, do 21 de decembro, que establece as disposicións de aplicación no referente ós réximes de primas do Regulamento (CE) número 2529/2001, do Consello, do 19 de decembro, polo que se establece a organización común do mercado das carnes de ovino e caprino e modifica o Regulamento (CE) número 2419/2001, derroga, entre outros, o Regulamento (CEE) número 3567/92, da Comisión, do 10 de decembro, polo que se establecen as disposicións de aplicación relativas ós límites individuais, reservas nacionais e transferencias de dereitos previstos no Regulamento (CEE) número 3013/89, do Consello, do 25 de setembro, polo que se establece a organización común de mercados no sector das carnes de ovino e caprino.

Sen prexuízo da directa aplicación das disposicións do Regulamento (CE) número 2550/2001, a experiencia obtida no ámbito das transferencias de dereitos de prima de ovino e caprino esixe a modificación, a través deste real decreto, dalgunhas disposicións do Real decreto 1839/1997, do 5 de decembro, polo que se establecen normas para a realización de transferencias e cesións do dereito a prima e para o acceso ás reservas nacionais respecto ós produtores de ovino e caprino e dos que manteñen vacas nutrices.

De igual xeito, débese engadir unha nova disposición adicional no Real decreto 1839/1997, que introduza