

Plataforma de Educación Virtual

MODULO 3

EL MANEJO DE LA C.I.E.10 Y LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA.

PRIMEROS PASOS PARA LA CODIFICACION

Núcleo 2

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

D. Daniel Scioli

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr. Alejandro F. Collia

SUBSECRETARIO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD

Dr. Alejandro Costa

DIRECTOR PROVINCIAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dr. Martín Montalvo

DIRECTOR PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD

Dr. Héctor Calla

DIRECTORA DE CAPACITACIÓN DE TÉCNICOS DE LA SALUD

Dra. Hilda Wynne

DIRECTOR DE INFORMACION SISTEMATIZADA

Lic. Mariano San Martín

COORDINACION DOCENTE

Lic Susana Orosco

Técnica en Estadística Estela Parodi

COORDINACION PEDAGOGICA

Lic. Andrea Napolitano

Técnico en Hemoterapia Rafael Ventafridda

ESPECIALISTAS EN CONTENIDOS

Técnica en Estadística Susana Salgado

DISEÑO

Juan Pastrello

Pablo Musa

En este núcleo te presentaremos las herramientas del codificador de manera detallada

**LA CLASIFICACION ESTADISTICA INTERNACIONAL
DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS
RELACIONADOS CON LA SALUD (C.I.E 10)**

**LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE
PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA**

LA LISTA DE CODIGOS PREESTABLECIDOS

LA CIE 10

Recordemos que codificar morbilidad, significa convertir términos diagnósticos y otros problemas relacionados con la salud, de palabras a códigos alfanuméricos bajo un sistema convencional

El sistema convencional que se utiliza es “La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud “. (CIE 10)

Esta décima revisión (C.I.E. 10), es elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Decima Revisión, quiere decir que esta clasificación ha sido actualizada y editada por décima vez. Es decir que existen 9 versiones anteriores.

La C.I.E. 10 es una clasificación de Enfermedades, por lo tanto un ordenamiento sistemático de grupos de enfermedades, realizados

con criterios establecidos.

Entonces utilizamos la C.I.E. 10 para “transformar un diagnóstico dado en palabras en un código alfanumérico que permite su procesamiento informático”

La C.I.E. 10 utiliza un código alfanumérico con una letra en la primera posición y un número en la segunda, tercera y cuarta.

La clasificación estadística de enfermedades, está compuesta por un número limitado de enfermedades a las que se le llaman CATEGORIAS (código de tres caracteres) enunciadas en un solo lugar, lo que hace que no aparezcan repetidas.

Por lo tanto

Una **Categoría** representa una enfermedad a través de un código de tres caracteres, formado por una letra en la primera posición y un número en la segunda y tercera .

Ejemplo de Categoría 

La mayoría de las categorías (código de tres caracteres), están subdivididas y pasan a “Convertirse” en un código de cuatro caracteres.

Este código formado por cuatro caracteres es lo que se conoce como subcategoría y representa una mayor especificad y/o variedad de la enfermedad.

Ejemplo de Subcategoría 

La cuarta posición del código alfanumérico corresponde al cuarto dígito, que será un número del 0 al 9.

En aquellos casos donde no exista 4° (cuarto) dígito, es decir cuando una categoría de tres caracteres no se encuentre subdividida, debe utilizarse la letra “X” para llenar la cuarta posición, de tal manera que los códigos tengan una longitud estándar para la correcta sistematización de los datos

Una Subcategoría, es un código formado por cuatro caracteres, donde la primera posición

corresponde a una letra; la segunda y tercera a un número; y la cuarta a un número o una letra “X”.

Entonces, aquel número o letra X que ocupa la cuarta posición corresponde al 4° dígito.

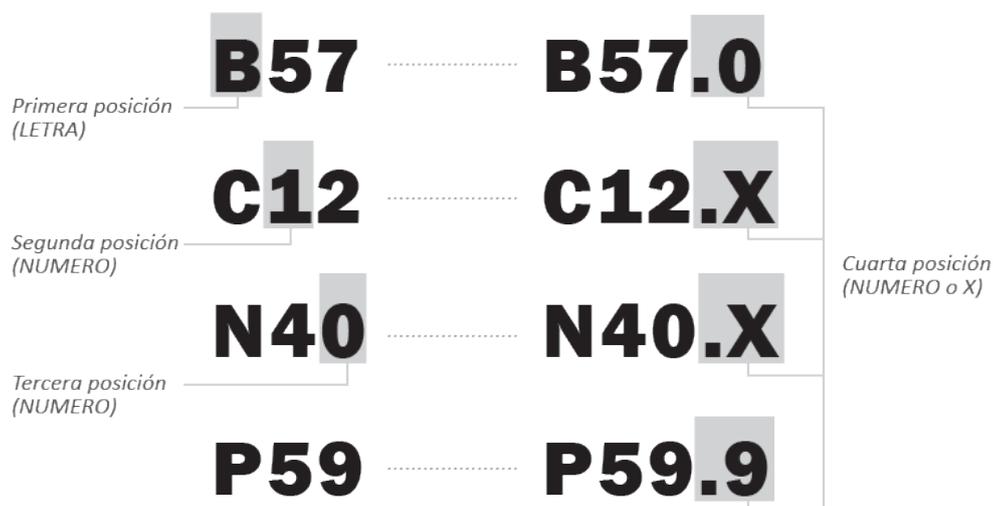
Veamos algunos ejemplos:

-B57.0

-C12.X

-N40.X

-P59.9



Ahora bien, la C.I.E. 10 utiliza la combinación de distintos tipos de clasificaciones, las más comunes son las siguientes:

Según el sitio anatómico

Es decir agrupa las afecciones propias de un sistema, como por ejemplo del sistema circulatorio, respiratorio, urinario .etc.

Según la etiología de la lesión

Es decir agrupa las características de una enfermedad, por ejemplo las enfermedades infecciosas, las enfermedades congénitas, los tumores, etc.

Algunos aspectos fundamentales de la C.I.E. 10 son:

Su **Utilidad**, ya que básicamente está destinada a clasificar enfermedades y otros problemas de la salud registrados en los hechos vitales (certificado de defunción) y hospitalarios (informe estadístico de hospitalización, historia clínica etc.)

Su **Propósito**, es el de permitir el registro sistemáti-

co, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.

Esta conversión o transformación de los términos diagnósticos de palabras a códigos alfanuméricos, es decir la codificación, permite un fácil almacenamiento y posterior recuperación de diagnósticos que posibilita la realización de estudios epidemiológicos; de administración de la salud, etc.

Por ejemplo, si queremos conocer la situación general de la salud de grupos de población según la incidencia y prevalencia de enfermedades necesitamos de una buena codificación.

Veamos ahora la estructura de la C.I.E. 10

La CIE 10 consta de tres volúmenes comúnmente llamados manuales de la C.I.E. 10. Cada uno de ellos contiene información que se complementa para obtener el código del diagnóstico.

Volumen 1: Clasificación Principal

Volumen 2: Manual de Instrucciones

Volumen 3: Índice Alfabético

 Volumen 1: Clasificación Principal	
1 Lista de Categorías de tres caracteres	
2 Lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres	2. a Capítulos
	2. b Categorías
	2. c Subcategorías
3 Morfología de los tumores	2. d Términos de inclusión
	2. e Términos de exclusión
4 Listas especiales de tabulación para la mortalidad y la morbilidad	2. f Notas
	2. g Sistema Daga-Asterisco
	2. h Convenciones
5 Definiciones	2. i Glosario

ANALICEMOS ESTE VOLUMEN 1

Para facilitar tu aprendizaje te pedimos que mientras vas leyendo este material de estudio, tengas en mano la CIE 10.

Veamos su contenido:

1. “Lista de Categorías de tres caracteres” -Núcleo fundamental de la Clasificación (página 31-100). Representa una lista condensada de la clasificación.

Es el nivel obligatorio para notificar al banco de datos de la OMS y para la comparación general internacional.

2. “Lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres” (página 101-113). Ésta presenta la mayoría de las categorías de tres caracteres divididas en subcategorías de cuatro caracteres ordenadas por capítulos. Además contiene: notas, términos de inclusión, términos de exclusión, glosario, y es la que utilizamos para obtener el código de los diagnósticos.

¿Qué incluye la Lista tabular?

2. a Capítulos

La C.I.E 10 contiene XXI capítulos, y por lo general a cada uno le corresponde una letra, sin embargo hay algunas excepciones.

-Los capítulos I a XVII están relacionados con enfermedades.

-El XVIII cubre los Síntomas, Signos y hallazgos anormales clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte.

-El XIX agrupa “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

-El XX, corresponde a causas externas

-El XXI Las categorías de este capítulo se proveen para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables en los capítulos anteriores, se registran como " diagnósticos "o "problemas, tales como: aplicación de vacunas, control de embarazo, control de niño sano, cuidados posteriores a etc.

Te acercamos ahora el listado con los títulos de los XXI capítulos, para que te vayas orientando en el contenido de cada uno. Como podrás observar cada título alude a un aparato del organismo en el que podemos localizar las enfermedades o grupos de enfermedades del mismo origen.

- CAPITULO I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99).
- CAPITULO II: Tumores (C00-D48).
- CAPITULO III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad. (D50-D89).
- CAPITULO IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90).
- CAPITULO V: Trastornos mentales y del comportamiento. (F00-F99).
- CAPITULO VI: Enfermedades del Sistema nervioso (G00-G99).
- CAPITULO VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59).
- CAPITULO VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95).
- CAPITULO IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99).
- CAPITULO X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99).
- CAPITULO XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93).
- CAPITULO XII: Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99).
- CAPITULO XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99).
- CAPITULO XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99).
- CAPITULO XV: Embarazo, parto y puerperio (O00-O99).
- CAPITULO XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96).
- CAPITULO XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00-Q99).
- CAPITULO XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99).
- CAPITULO XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).
- CAPITULO XX: Causas externas de Morbilidad y Mortalidad (V01-Y98).
- CAPITULO XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99).

Cada Capítulo está dividido en bloques homogéneos de categorías, llamados “**Grupos de Categorías**”.

Al comienzo de cada capítulo se presenta un resumen de los grupos de categorías de tres caracteres

con el fin de aclarar la estructura de los capítulos.

Veamos cómo se presenta un capítulo,

Busquemos la página 103 del Volumen 1

Número del Capítulo

CAPITULO I

Nombre del Capítulo

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Grupo de categoría

(A00 - B99)

Este capítulo contiene los siguientes grupos de categorías:

A00 - A09 Enfermedades infecciosas intestinales

A15 - A19 Tuberculosis

A20 - A28 Ciertas Zoonosis bacterianas

i-----

-----i

B99 - Otras enfermedades infecciosas y las no especificadas.

2. b Categoría

Representa un código de tres caracteres, formado por una letra en la primera posición y un número en la segunda y tercera. Se enuncian en un solo lugar lo que hace que no aparezcan repetidas ni generen mayores dudas al buscarlas.

2. c Subcategoría

Es un código formado por cuatro caracteres, donde la primera posición corresponde a una letra, la segunda y tercera a un número y la cuarta a un número o una letra X. Aquel número ó letra X que ocupa la cuarta posición en un código alfanumérico, corresponde al 4to dígito.

2. d Términos de Inclusión

Son términos diagnósticos que pueden aparecer listados de dos maneras:

- Debajo del título de un capítulo, de un grupo de categorías, de una categoría o de una subcategoría O,
- Después de la palabra.

Estos términos pueden referirse a afecciones diferentes o ser sinónimos.

Miren este ejemplo de la página 576, categoría: "L22" y observen como funciona

Diagrama que muestra la categoría **L22 Dermatitis del pañal**. A la izquierda, una lista de términos: Eritema, Erupción y Erupción psoriasiforme por pañal. Una llave de corchete agrupa Eritema y Erupción, con una línea que apunta a un recuadro negro que dice "Términos de inclusión". Una línea también apunta desde Erupción psoriasiforme por pañal al mismo recuadro.

Muchas veces el médico no registra textualmente en el formulario lo que dice la categoría, en este caso Dermatitis del pañal, sino que diagnostica Erupción debida al pañal. El término de inclusión te indica que la erupción del pañal está incluida dentro de la misma categoría y ese es el código que deberás usar.

En aquellos lugares donde dice " Incluye", que siguen inmediatamente al título ya sea de un capítulo, grupo, o categoría se encuentran las descripciones diagnósticas generales comunes a: un grupo de categorías o a todas las subcategorías de una categoría.

Por ejemplo: en la página 493 del volumen 1 la categoría "J02 -Faringitis aguda"

Diagrama que muestra la categoría **J02 Faringitis aguda**. Debajo del título, el texto dice "Incluye: Angina de garganta, aguda". Una línea apunta desde este texto a un recuadro negro que dice "Términos de inclusión".

2. e Términos de Exclusión

Son términos diagnósticos que se encuentra listados en algunos capítulos, grupos de categorías, categorías y subcategorías y siempre son precedidos por la palabra "excluye" que significa que se clasifican en otra parte

Por ejemplo en la página 197 la categoría C66 vemos

Diagrama que muestra la categoría **C66 Tumor maligno del uréter**. Debajo del título, el texto dice "Excluye: orificio uretral de la vejiga (C67.6)". Una línea apunta desde este texto a un recuadro negro que dice "Señala entre paréntesis la categoría o subcategoría a la cual se asigna ese término."

Cuando las exclusiones se refieren a un grupo de categorías o a todas las subcategorías dentro de una categoría, el término "exclusión" aparece inmediatamente debajo del título correspondiente a ese capítulo, grupo o categoría.

Veamos un ejemplo para un capítulo, página 411:

Diagrama que muestra un capítulo: **CAPITULO VII Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)**. Debajo del título, el texto dice "Excluye:". A continuación, una lista de exclusiones: - Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96). - Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99). - Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (O00-O99). - Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90). - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99). - Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99). - Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). - Tumores (neoplasias) (C00-D48).

Implica que en el grupo h00 - h59 no debemos codificar nada de lo que se lista en EXCLUYE.

De todas maneras la CIE te indica el grupo a que corresponde la afección.

2. f Notas

En el volumen 1 figuran notas tales como instrucciones o guías para la asignación de diagnósticos. Estas deben siempre ser leídas antes de seleccionar el código para no cometer errores.

Leamos un ejemplo en la página 606 la nota correspondiente al grupo de categorías

Artrosis

(M15- M19)

Nota: En esta sección, el termino de “osteoartritis” es sinónimo de artrosis u osteoartrosis. El termino “primaria” ha sido usado con su habitual significado clínico de: sin enfermedad condicionante o subyacente identificada

2. g El Sistema Cruz (daga) y Asterisco

Quizás hayas podido observar que existen códigos de categorías y de subcategorías seguidos de una cruz (daga), o un asterisco.

Por ejemplo

A17 +

I52 *

B57.2 +

La República Argentina como la mayoría de los países miembros de la OMS **utiliza solo los códigos con Cruz (daga).**

Las patologías indicadas con la **cruz** están agrupadas por la **Etiología** (causa viral, bacteriana, etc.).

Las patologías indicadas con **asterisco** están agrupadas por el **lugar de la lesión** (sitio anatómico) **no utilizado en nuestro país.** Por lo tanto en el momento de codificar debemos utilizar el que lleva la cruz, cuando nos encontremos con estos casos.

2. h Convenciones

Cuando se señalan los términos de inclusión y de exclusión, la CIE utiliza algunas convenciones especiales como el uso de paréntesis, corchetes, dos puntos, llaves siglas (SAI), “sin otra indicación” la frase “no clasificada/o en otra parte” (NCOP), y la letra “Y” en los títulos.

Las CONVENCIONES deben ser entendidas de manera muy clara por los codificadores.

Veamos el caso del paréntesis ()

El Paréntesis () se utiliza en el volumen 1 en cuatro situaciones:

A. Para encerrar palabras complementarias que pueden hallarse a continuación de un término diagnóstico. La presencia de los paréntesis no afecta el código que corresponde a las palabras que están afuera de ellos.

Por ejemplo en la página 455 veamos el término de inclusión de “I10”

I10 Hipertensión esencial (primaria)

Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica)

Esto significa que el **código I10 es para la hipertensión**, ya sea que aparezca **sola o seguida** de cualquiera de las palabras o combinación de éstas que aparecen entre paréntesis.

B. Para encerrar el código al cual se refiere el término de exclusión.

Por ejemplo: página 623 categorías M54

M54 Dorsalgia

Excluye: dorsalgia psicógena (F45.4)

Esto significa que el **código I10 es para la hipertensión**, ya sea que aparezca **sola o seguida** de cualquiera de las palabras o combinación de éstas que aparecen entre paréntesis.

C. Para señalar en los títulos de los grupos las categorías que contiene cada uno de ellos.

Por ejemplo: página 492

Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
(J00 - J06)

D. Para señalar el código de daga (cruz) en una categoría de asterisco o el asterisco después de una categoría de daga (cruz).

Ejemplo: página 520

J99* Trastornos respiratorios en enfermedades clasificadas en otra parte.
J99.0* Enfermedad pulmonar reumatoidea (M05.1†)

Pasemos ahora a otras convenciones:

Los **Corchetes** se utilizan en el volumen 1:

A. Para encerrar sinónimos, palabras alternativas o frases explicativas

Ver página 119

A37 Tos Ferina [Tos Convulsiva]

B. Para referirse a notas previas

Ver página 181

C16.8 Lesión de sitios contiguos del estómago
[Ver nota 5, páginas 172 y 173]

C. Para referirse a un conjunto de subdivisiones de cuarto carácter, previamente establecido, común a un grupo de categorías.

Ver en página 539

K25 Úlcera gástrica
[Ver arriba para las subdivisiones]

Los Dos Puntos se usan para listar términos de inclusión y exclusión.

Por ejemplo Ver- página 500

Bronquitis aguda

Incluye: bronquitis:

- SAI, en menores de 15 años de edad
- aguda y subaguda (con):
 - broncospasmo
 - fibrinosa
 - membranosa
 - purulenta
 - séptica
 - traqueítis

Excluye: bronquitis:

- SAI, en personas de 15 y mas años de edad
- alérgica, SAI (J45.0)
- crónica:
 - SAI (J42)
 - mucopurulenta (J41.1)
 - obstructiva (J44.-)
 - simple (J41.0)

traqueobronquitis:

- SAI (J40)
- crónica
- obstructiva (J44.-)

La **Llave** se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión que indican que las palabras que preceden o siguen a esa llave no son términos completos, cualquiera de los términos que aparecen antes de la llave deben ser calificados por uno o más de los términos que lo siguen.

Por ejemplo Sinusitis aguda. Ver en página 492

J01 Sinusitis aguda

Incluye: Absceso

Empiema

Infección

Supuración

}

agudo(a) de seno paranasal

Para este caso de absceso debe estar registrado como: “Absceso agudo de seno paranasal” para poder clasificarlo en este sitio.

“SAI”: abreviatura latina, “Sin Otra Indicación”, lo cual implica “no especificado” o “no calificado”. Esta se utiliza sólo en los casos donde no hay información suficiente, que permita una asignación más específica del diagnóstico en otra parte.

Por ejemplo en la página 584, subcategoría L53.9

L53.9 Afección eritematosa, no especificada

Eritema SAI

Eritroderma SAI

La “Y” que es otra convención, en los títulos significa Y/O

Por ejemplo A18.0, ver en la página 112

A18.0 Tuberculosis de huesos y articulaciones

En este caso, la “y” significa que deben clasificarse los casos de “tuberculosis de los huesos”, “tuberculosis de las articulaciones” y “tuberculosis de los huesos y articulaciones”

Punto y Guion: En algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría está reemplazado por un punto y guion.

Por ejemplo: en la página 380

G03 Meningitis debida a otras causas y a las no especificadas
Excluye: meningocefalitis (G04.-)

Esto indica al codificador que existe un cuarto carácter y debe ser buscado en la categoría apropiada. Esta convención se usa tanto en la lista tabular como en el índice alfabético.

“No clasificado en otra parte” (NCOP): Esta sigla significa que puede haber variantes de un diagnóstico, pero en el caso en que el índice así lo indique debemos acatarlo

2. i Glosario

Además de los términos de inclusión y exclusión, el Capítulo V, “Trastornos mentales y del Comportamiento”, (páginas 295 a 375), contiene un glosario para describir el contenido de las categorías y subcategorías. Este recurso se incluye para ayudar a la persona que está a cargo de la atención del paciente, a establecer el diagnóstico, ya que la terminología de los trastornos mentales varía mucho y un mismo nombre se puede utilizar para describir afecciones muy diferentes, por lo tanto, el glosario no debe ser utilizado por los codificadores.

Ahora vamos a pasar directamente al tratamiento del Volumen 3 dado que el Volumen 2 de la C.I.E 10 contiene orientaciones, para el registro y la codificación del diagnóstico, que ya estamos desarrollando de manera didáctica en este módulo 3.

En el Volumen 3: Índice Alfabético encontramos:



Volumen 3: Índice Alfabético

La sección I - Enfermedades y naturaleza de la lesión.

La sección II - Causas externas de la lesión

La sección III - Tabla de medicamentos y productos químicos.

Convenciones

El volumen 3 de la C.I.E.10 es el índice alfabético
para la Lista tabular del Volumen 1 y contiene:

La Sección I - Enfermedades y naturaleza de la lesión

(Páginas 11 a 574)

Incluye todos los términos clasificables en las categorías:

- **A00 a T98** Capítulos I a XIX
- **Z00 a Z99** Capítulo XXI

Tomemos como ejemplo la página 384, donde comienza la letra “P”:

P

Pabellón de la oreja,

Supernumerario (Congénito) **Q17.0**

Paciente peregrinador **F68.1**

Pacini, tumor de (**M9507/0**) ver tumor

Piel benigna

.....

.....

.....

Palpitación (corazón) **R00.2**

-psicógena **F45.3**

Pancitopenia (adquirida) **D61.9**

-con malformaciones

-congénita **D61.0**

La Sección II- Causas externas de la lesión.

(Páginas 577 a 624)

Es el índice de las causas externas. Contiene los términos clasificables en las siguientes categorías:

- V01 a Y98 Capítulo XX

Los términos incluidos en esta sección no son diagnósticos médicos sino descripciones de las circunstancias en que ocurrió el accidente o la violencia (por ejemplo: incendio, explosión, caída, agresión, colisión, sumersión).

La Sección III - Tabla de medicamentos y productos químicos.

(Páginas 627 a 742)

Es una lista de medicamentos y productos químicos que causan envenenamiento.

Contiene la lista, ordenada alfabéticamente de:

- Medicamentos
- Productos químicos

Para cada sustancia, la tabla provee:

1. El código del Capítulo XIX correspondiente a envenenamiento (T36-T65)
2. El código de la Causa externa (Capítulo XX) que puede corresponder a:
 - a. Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (X40-X49)
 - b. envenenamiento autoinfligido intencionalmente (X60-X69)
 - c. Envenenamiento en que se ignora si fue accidental o intencional (Y10-Y19).

Para las drogas, medicamentos y sustancias biológicas también se da el código para efectos adversos de esas sustancias cuando se usan terapéuticamente (Y40-Y59), es decir que se utilizan de manera correcta, pero esto puede generar alguna reacción no deseable.

Tabla de medicamentos y productos químicos

Sustancia	Envenenamiento				Efectos adversos uso terapéutico
	Capítulo XIX	Accidental	Suicidio (intento)	No determinado	
Abesón	T47.5	X44.-	X64.-	Y14.-	Y53.5
Abrina	T62.2	X49.-	X69.-	Y19.-	
Absintio-ver Ajenjeo					
Acebutolol	T44.7	X43.-	X63.-	Y13.-	Y51.7

Convenciones del Volumen 3

- **Paréntesis ()** se usan para encerrar palabras complementarias que no modifican la codificación.

- **NCOP:** significa (No Clasificado en Otra Parte) y se utiliza todas la veces que el índice así lo indique cuando no este comprendido el diagnostico en otros sitios

- **Referencias Cruzadas:** se utilizan para evitar duplicación innecesaria de términos en el Índice.

Con la palabra:

• **“Ver”** se orienta al codificador a referirse a otro término; por ejemplo: página 282 donde dice

"Hiposuprarrenalismo"

Hiposuprarrenalismo - **Ver:** hipoadrenalismo

- **Paréntesis ()** se usan para encerrar palabras complementarias que no modifican la codificación.

- **NCOP:** significa (No Clasificado en Otra Parte) y se utiliza todas la veces que el índice así lo indique cuando no este comprendido el diagnostico en otros sitios

- **Referencias Cruzadas:** se utilizan para evitar duplicación innecesaria de términos en el Índice.

Con la palabra:

• **“Ver También”** se orienta al codificador a referirse a otro término; por ejemplo: página 282 donde dice

"Hipostasis pulmonar pasiva - (**Ver también,** edema pulmón) J81

Aunque para un codificador es posible obtener el código de un diagnóstico usando sólo el Volumen I, esto insume más tiempo y originará errores en la codificación. Es por esta razón que contamos con el Índice Alfabético (Volumen3) como una

guía para la clasificación. Debemos tener presente que ambos se deben utilizar como complemento uno de otro, para llegar al código correcto.

Por lo tanto comenzaremos a codificar a partir de la utilización del índice, o sea del Volumen 3

Este volumen contiene, **términos principales** ubicados a la izquierda de una columna y debajo de éstos otras palabras modificativas o calificativas que se desplazan hacia la derecha.

Así:

Tuberculosis de la cadera” está bajo la letra **“T”** (de tuberculosis) y no la **C** de cadera-Ver página 517

Los códigos que aparecen al lado de los términos del índice corresponden a las categorías y subcategorías en las que se clasifican estos términos. Si el código tiene tres caracteres, puede presumirse que la categoría no ha sido subdividida, cuando sí está subdividida el Índice proporciona el cuarto carácter. En la mayoría de los casos un guion en la cuarta posición (**por ejemplo Oo6.- página 11**) significa que la categoría ha sido subdividida y que el cuarto carácter se puede encontrar en la lista tabular del Volumen 1.

Con respecto a la **Sección II CAUSAS EXTERNAS** si el diagnóstico registrado, corresponde al **capítulo XIX**, o es un **envenenamiento** debemos codificar la **circunstancia en que se produjo la lesión**, es decir la Causa Externa (**rubro 22** del formulario 10)

*Podes consultar este formulario
en la Biblioteca del Aula Virtual*

Les compartimos como ayuda que en la página 526 del índice comienza una tabla que contiene los códigos para los tumores por sitio anatómico.

Para cada sitio anatómico hay cinco posibles códigos, según si el tumor es, maligno; benigno; secundario; in situ; o de naturaleza no especificada. Por lo tanto, según el registro del tumor en el informe de internación indicará a cuál de las cinco columnas corresponde.

Cuando no existan éstos descriptos en esta tabla deberá consultarse el índice general y respetar lo que indique el índice.

Ejemplo de manejo de tabla:

Tumor de ...	Maligno		In Situ	Benigno	Comportamiento incierto o desconocido
	Primario	Secundario			
Apéndice	C18.1	C78.5	D01.0	D12.1	D37.3

La Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina

A esta clasificación la llamamos comúnmente **Manual de Procedimientos Quirúrgicos** y para nosotros constituye una herramienta muy importante e imprescindible, como complemento a la hora de codificar de manera completa.

Es una clasificación de Procedimientos, ordenada en forma sistematizada que se utiliza para codificar, desde **prácticas diagnósticas**, por ejemplo Biopsias, hasta **Intervenciones**

quirúrgicas como Colectomías.

Se registra en el **Rubro 19** del F10.

En un solo 1 Volumen se encuentra el Índice Alfabético y el desarrollo de la clasificación, es decir Lista Tabular

A diferencia de la C.I.E 10 este Manual contiene códigos solo numéricos, constituidos por cuatro dígitos de la siguiente manera:



Como vemos está organizado en:

- Capítulos
- Categorías
- Subcategorías

Al igual que la C.I.E10 tiene Términos de Inclusión y Exclusión.

Los Capítulos que definen esta clasificación son:

Capítulo 1

”Procedimientos para Diagnóstico Médico”

Aquí se listan todos aquellos procedimientos que se realizan con fines diagnósticos, por ejemplo Biopsias

- Biopsias
 - Quirúrgicas
 - No Quirúrgicas

- Endoscopías
- Examen de Aparatos y sistemas
- Pruebas de las funciones fisiológicas

El Capítulo 1 incluye varios tipos de Procedimientos diagnósticos, para codificar morbilidad utilizamos sobre todo **Biopsias y Endoscopías**.

Capítulo 5

“Operaciones Quirúrgicas”

Se ordena por aparatos del Cuerpo humano y esto facilita que cuando no logramos localizar el código preciso en el Índice, podamos dirigirnos a la lista tabular, y según cuál sea el diagnóstico del procedimiento nos podemos guiar por aparato para darle una ubicación más precisa; en caso de no estar contenido el Procedimiento en la Lista Tabular contamos con Subcategorías llamadas residuales “Otras...” donde se ubicará.

Operaciones Aparato Digestivo (5-420 a 5-549)

Operaciones del Sistema Nervioso (5-010 a 5-059)

Operaciones de las Glándulas Endocrinas (5-06 a 5-079)

Operaciones del Aparato Lagrimal (5-080 a 5-169)

Operaciones del Oído (5-180 a 5-209)

Operaciones de la Nariz, de la Boca y de la Faringe (5-210 a 5-299)

Operaciones de Aparato Respiratorio (5-300 a 5-349)

Operaciones del Aparato Cardiovascular (5-350 a 5-399)

Operaciones del Sistema Linfático y de los Órganos Hematopoyéticos (5-400 a 5-419)

Operaciones del Aparato Digestivo (5-420 a 5-549)

Operaciones del Tracto urinario (5-550 a 5-719)

Operaciones Obstétricas (5-720 a 5-759)

Operaciones del Sistema Osteomuscular (5-760 a 5-859)

Operaciones de la Mama (5-860 a 5-879)

Operaciones de la Piel y del Tejido celular subcutáneo (5-880 a 5-909)

El Capítulo 1 incluye varios tipos de Procedimientos diagnósticos, para codificar morbilidad utilizamos sobre todo **Biopsias y Endoscopías**.

Capítulo 8

”Otros Procedimientos terapéuticos”

Aquí son otros procedimientos terapéuticos médicos por ej. Reducción de fractura, o de Luxación, Yeso etc.

En este Capítulo nos encontramos con Procedimientos Terapéuticos médicos no clasificados en otra parte. Se encuentra ordenado por tipo de procedimiento a diferencia del “Capítulo 5” que se encuentra ordenado por sitio anatómico.

-Correcciones de desplazamientos (Reducción de fractura, o de Luxación)

-Inmovilización y soporte (Yeso, etc.)

-Tracción esquelética y otra Tracción

-Procedimientos respiratorios (Drenaje pleural)
Etc...

Capítulo 9

”Modificación clínica”

Incluye Procedimientos que no se encuentran comprendidos en los Capítulos vigentes de la Lista Tabular. Comprende desde (9-01 a 9-99)

Contiene, por ejemplo:

-Colecistitis laparoscópica (9-060)

-Microcirugía de Laringe (9-020)

-Etc...

Manejo

La manera de utilizarlo no difiere tanto de lo que aprendimos para la CIE 10.

Una vez registrado el Procedimiento en el Informe de Hospitalización, nos dirigimos al Índice para ubicar el “Término principal”, leyendo atentamente las convenciones si las hubiere (Paréntesis, NCOP, SAI, referencias cruzadas), esto es de suma importancia, sobre todo las referencias cruzadas (Ver, Ver también), ya que proporcionan otras maneras de localizar un procedimiento que quizás no lo encuentres con el nombre que registró el Médico.

Una vez localizado el Procedimiento, el Índice te proporciona el Código de éste, el cual debemos corroborar en la “Lista Tabular”

Por ejemplo:

Intervención Quirúrgica: Remoción de catarata

Buscamos como **término Principal** “Remoción”, una vez localizado éste nos desplazamos por los distintos niveles hasta ubicar “catarata”. Al no encontrar “Remoción de catarata”, volvemos al Término principal donde hay una referencia cruzada que nos indica (Ver También “Extracción”). Esto significa que la búsqueda debe continuar con el Término indicado por la Convención

“El Término Principal” no contiene lo que tenemos registrado, pero la Referencia cruzada nos indica **otro** Término principal donde se podría encontrar lo que buscamos.

Cuando en el Informe de Hospitalización se registra más de un Procedimiento, debemos seleccionar “El Procedimiento Principal” que es aquel,

que como ya vimos, está relacionado con el “Diagnóstico principal”.

Cuando el Procedimiento que buscamos es una **Biopsia** y no especifica si ésta es quirúrgica, debemos codificarla siempre como “**No quirúrgica**”

Finalmente, la Lista de Códigos Preestablecidos

Dado que, en algunos casos, las interpretaciones y criterios aplicados para la CIE 10 difieren de un Codificador a otro, con el propósito de unificar criterios, la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (C.N.C.E.) estableció esta Lista de Códigos.

Cabe aclarar que esta Comisión se encuentra integrada por “Expertos en Codificación de Morbilidad” que se reúnen todos los años con la intención de unificar criterios.

Por esta razón tenemos que tener presente que los códigos pueden estar sujetos a futuras modificaciones.

Esta lista expresa **acuerdos y recomendaciones** establecidos para aquellos Diagnósticos que presentan dudas en la codificación.

*La lista de Códigos Preestablecidos,
la hemos dispuesto para su consulta
en la Biblioteca del Aula virtual*



Te invitamos ahora a
realizar la **Actividad N°8**