



**CUADERNO DE CODIFICACIÓN CON CIE 9
MC
AÑO 2008
Nº 0**

GRUPO DE TRABAJO DE LA UNIDAD TÉCNICA DE REFERENCIA DE LA CIE 9 MC DE EXTREMADURA

Los contenidos de este Cuaderno de Codificación de la Unidad Técnica de Referencia de la CIE Extremadura (en adelante UTREX), son autoría de los miembros de la misma; salvo las excepciones de los artículos o contribuciones de esta publicación, en las que se reseñen los autores particulares.

COMPONENTES	CARGO	ROCEDENCIA
José M ^a Vergeles Blanca	Presidente	D.G. de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitaria
Belén Benítez Moralejo	Vicepresidenta*	Coordinadora de la UTREX
José Fernández Rebella	Vocal	HIC BADAJOZ
Paloma Grande Villanueva.	Vocal	CAMPO ARAÑUELO
Maria José Jiménez González	Vocal	H. DON BENITO
Gabriel Martín Clemente	Vocal	VIRGEN DEL PUERTO
Marisa Ruiz Cárdba.	Vocal	H. DE MÉRIDA
José Antonio Sánchez García.	Vocal	H. CIUDAD DE CORIA
Joaquín Polo Tovar	Vocal	COMPLEJO H. DE CÁCERES
Teodoro Hernández Rodríguez	Vocal	H. LLERENA-ZAFRA
Félix Miranda	Vocal	H. SIBERIA SERENA
Teodoro Manuel Valencia Mejías	Vocal	H. LLERENA-ZAFRA
Martín Valverde Merino	Vocal	COMPLEJO H. DE CÁCERES

*Representante de la Comunidad Autónoma de Extremadura en la Unidad Técnica de Referencia la CIE 9 MC para el SNS

ÍNDICE	3
II.PRESENTACIÓN	4
III.FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD	5
IV.RECOMENDACIONES SOBRE LAS UNIDADES DE CODIFICACIÓN	7
V.FORMATO ENVÍO DE CASOS PROBLEMA A LA UNIDAD TÉCNICA.	9
VI.PROBLEMAS DE CODIFICACIÓN	11
VII.PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA UTR COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	12
VIII ANEXOS	
IX.BIBLIOGRAFIA	19

I.PRESENTACION

En Diciembre de 1987 el pleno del "Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud" aprobó el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) como sistema de información basado en de las altas hospitalarias, y la utilización de la CIE 9 MC para la codificación de diagnósticos y procedimientos. Sin embargo, y debido a los avances continuos de la medicina, la aplicación de la codificación a otros sistemas de información, así como a las dificultades para plasmar en códigos el lenguaje médico, motivó la creación de la Unidad Técnica de la CIE para el Sistema Nacional de Salud, como punto de referencia y garantía en la estabilización, unificación y continuidad de la homogeneidad de criterios para la codificación de diagnósticos y procedimientos. Como consecuencia de las transferencias en materia de Sanidad a la Comunidad de Extremadura, surge la necesidad de crear un órgano de consulta, a nivel autonómico, a imagen del estatal, pero que responda a las necesidades de esta comunidad.

A finales del año 2002 se formó un grupo de trabajo integrado por profesionales médicos, representantes de las unidades de codificación de los hospitales del SES, con el objetivo de lograr uniformidad de la codificación en nuestra comunidad, pilar fundamental del sistema de información del CMBD. Surgió entonces la necesidad de regular, mediante normativa, los objetivos y funciones de esta unidad. Al amparo de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, se elaboró un reglamento, que quedó plasmado en la Orden de 4 de marzo de 2005, por la que se regula el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria y Cirugía Mayor Ambulatoria y la Unidad Técnica de referencia CIE 9 MC de la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE N° 27 de 8 de Marzo de 2005), materializándose de esta forma la creación de esta unidad. Ha pasado el tiempo, el trabajo ha sido lento pero ha dado sus frutos. Esto es sólo el comienzo, porque hay que continuar en la idea de conseguir la máxima concordancia entre los profesionales de codificación, y explorar otros ámbitos de aplicación.

Hemos de agradecer la participación de todos los compañeros que empezaron en el grupo, y que por diversas circunstancias ahora no están en él, a los codificadores "en activo" por sus aportaciones, y a todas aquellas personas cuyo papel ha sido determinante para la existencia de este grupo.

Cáceres, Diciembre 2008

II.FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD

El objetivo fundamental del trabajo de este grupo debe ser el de estabilización, unificación y continuación de la homogeneidad de la codificación de los diagnósticos y procedimientos, en nuestra comunidad, pero siempre ajustándose a las normas de la Unidad Técnica de Referencia de la CIE 9MC del Sistema Nacional de Salud.

Actividades a realizar para conseguirlo:

1. Resolución de dudas / casos
 - a. Se establece la forma de envío: Correo electrónico, carta, o fax. Se ha diseñado un impreso/formulario para este fin, en el que se plantearan las dudas y las posibles soluciones. Ver Anexos.
 - b. Deberán estar convenientemente documentadas: copias de informe, hojas de quirófano, protocolos etc.
 - c. El máximo de preguntas por centro será de 3. La información deberá ser remitida sin identificación del paciente ni del médico atendiendo a la LOPD 15/1999
 - d. Se remitirán al coordinador de la Unidad Técnica Quién se encargará de enviar a todos los componentes de la Unidad los casos para su estudio y resolución
 - e. Los integrantes de la UT deberán presentar los casos resueltos en cada reunión, dónde se discutirán y se asignarán los códigos correspondientes una vez consensuados unánimemente. Se difundirá la respuesta a todas las Unidades de Codificación. Se incluirá en la siguiente edición del Cuaderno de Codificación.
2. El número de reuniones será de 4 por año.
3. Se realizarán seminarios dirigidos a todos los codificadores, en los que se presentará un caso y a propósito del mismo se hará una revisión de la normativa existente sobre el tema. Se puede hacer en grupos de dos, alternando hospitales, para que sea mas interesante, o simplemente un caso por cada miembro de la UTREX
4. Con los casos resueltos seminarios y aportaciones, se editará, una publicación anual que se denominará "Cuaderno de Codificación" con periodicidad anual, que se remitirá todas las unidades de codificación de la Comunidad de Extremadura.
5. [Creación de una pagina WEB](#). Desde donde se podrá acceder al Cuaderno de Codificación, preguntas que hayan sido resueltas y todos aquellos temas de interés para nuestra actividad.
6. Organización y realización de cursos: formación de nuevos codificadores y formación continuada mediante talleres. Este grupo será el responsable de la docencia, canalizando las propuestas de formación dentro y fuera de la comunidad, contando para ello con la participación de expertos de otras comunidades.

7. Como grupo de expertos, se redactará un catálogo de RECOMENDACIONES, para las unidades de codificación sobre ubicación, funcionamiento, composición, información básica mínima que deben facilitar.
8. Se promocionarán las Unidades de Codificación mediante el Plan de Comunicación, para la utilización y aprovechamiento de sus productos.
9. Control de calidad de la codificación, mediante la organización y participación en auditorias internas y externas. Se utilizará para ello los manuales existentes elaborados por la Unidad Técnica de Referencia para la CIE 9 MC del ministerio de sanidad, como procedimiento general en las evaluaciones.
10. El medio de comunicación entre los miembros de esta unidad será fundamentalmente el correo electrónico, y el plazo de contestación a los correos por esta unidad será de máximo tres días para confirmar asistencia a las reuniones de esta unidad, y de 21 días para la resolución de casos y propuesta de trabajo.
11. Las convocatorias de reuniones se harán con al menos diez días de antelación.
12. Los miembros de la unidad y todos aquellos profesionales que colaboren en la realización de los documentos de trabajo, recibirán un diploma acreditativo.

III.RECOMENDACIONES UNIDADES DE CODIFICACIÓN

La codificación clínica de la actividad asistencial del área se centralizará en estas unidades, fundamentalmente, en función de los recursos destinados a este fin. El orden de prioridad se establece de forma siguiente: altas de hospitalización, la atención ambulatoria especializada, (CMA, consultas externas, lista de espera quirúrgica pruebas especiales), urgencias, hospital de día, hospitalización a domicilio y atención primaria.

FUNCIONES

Elección de la fuente información clínica, qué estará en función de los recursos humanos destinados por el centro para este trabajo y, al grado de calidad que se pretenda conseguir para el sistema de información.

Tratamiento de la información clínica:

- Indización y codificación
- Elaboración y validación de la información clínica de cada asistencia para la construcción del CMBD
- Recuperación, análisis y difusión de la información

REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO

- Unidad centralizada.
- Personal especializado en número adecuado.
 - Grupo A Médico responsable de la Unidad
 - Grupo B Enfermería
 - Grupo C Técnicos de Documentación
 - Apoyo administrativo: Auxiliar Administrativo
- Disponibilidad de la documentación clínica: historia clínica, o informe de alta.
- Soporte informático:
 - Acceso al sistema de información del hospital
 - Programas de ayuda a la codificación
 - Programas de agrupación de pacientes.
 - Acceso a bases de datos de la comunidad, nacionales e internacionales.
 - Clasificación internacional de enfermedades en la versión que corresponda en cada momento.
- Manual del usuario, última edición.
- Normativa relacionada con la CIE 9 MC (Boletines de la Unidad técnica de la CIE 9 MC para el SNS).
- Acceso a otras publicaciones sobre codificación(Coding Clinic, Handbook)

DETERMINACIÓN DE NÚMERO DE CODIFICADORES

Para su cálculo tendremos en cuenta, el número de altas de un periodo, número de horas de trabajo, y el tiempo medio utilizado en codificar un alta.

Un codificador a tiempo completo emplea como mínimo 5 horas semanales, como mínimo, en repasar normativa, consultar dudas, y realizar control de calidad de la información codificada, y el resto del tiempo para codificar.

Un codificador experimentado utiliza por término medio 15 minutos en indizar y codificar un alta de hospitalización, a este proceso hay que añadir el tiempo utilizado en ordenar una historia, extraer información de un informe incompleto o de mala calidad.

Por tanto un codificador puede hacer, en las condiciones anteriormente expuestas un promedio de 30 altas día de hospitalización y el doble de altas de actividad ambulatoria.

IV. ENVIO DE PREGUNTAS A LA UNIDAD

Se cumplimentará el formulario que figura en el Anexo2 del Cuaderno de Codificación.

Para poder resolver los casos problemas, se enviará toda la información disponible en la historia clínica, aportando la documentación clínica que exista, (informe de alta, anamnesis, hoja de evolución, informes de pruebas complementarias, etc.).

Se eliminarán los datos de identificación del paciente y el médico.

Los documentos se podrán escanear y enviar por correo electrónico, o en soporte papel por correo convencional.

V.PROBLEMAS DE CODIFICACIÓN

1. Codificación de procedimientos.

Se codifican todos los procedimientos del capítulo 16 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS, como placas de tórax, exámenes microscópicos, EKG. Gasometrías ETC...,

La codificación de otros procedimientos según el CMBD son aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren recursos humanos y materiales especializados y que implican un riesgo para el paciente.

No debe ser un indicador de calidad, de hecho en el manual del auditor que se está modificando desaparecerá.

Con referencia a su codificación, se acuerda asignar sólo los procedimientos más relevantes y evitar las pruebas diagnósticas sistemáticas o rutinarias. Se evitarán las reiteraciones.

Los Servicios Centrales tendrán en cuenta esta recomendación a la hora de considerar este indicador como de calidad de la codificación.

2. Se ha planteado la duda de codificar la epidural como procedimiento principal del parto.

La epidural es un procedimiento secundario en la codificación del parto y no es nunca principal.

3. Admisión para prueba de provocación con leche para descartar intolerancia

Admisión para prueba de intolerancia como sospecha, sin descartarla: 579.8 y la manifestación (diarrea, piel...),

Admisión para prueba de provocación en la que se descarta dicha patología

DP V72.7

DS V77.99

PR 45.29

4. Codificación de obstrucción sent.

- Entrada

A. Complicación

1. debida a

1. arterial

i. coronaria : **oclusión 996.72**

5. Codificación de Insuficiencia Respiratoria como diagnóstico principal.

- Seguimos los criterios de codificación actualizados en el boletín nº 26.

6. Codificación de parto obstruido.

- Concepto: Parto **que no** se produce por la vía natural

- Condiciones
 - A. Que haya inicio clínico de parto
 - B. Tiempo de evolución o trabajo de parto más de 5 horas
- Causas que pueden dar lugar al parto obstruido(No progresión parto)
 - A. Maternas**
 - 1. Variantes pélvicas de la normalidad
 - 2. Disdinamias uterinas
 - 3. Distocias cervicales(no dilatación del cuello)
 - 1. Cuellos inmaduros
 - **Fetales**
 - 1. Desproporción por feto macrosómico (más de 4 kg.)
 - 2. Distocias de rotación en presentación cefálica

La codificación en estos caso será **660.0***, **660.1***, **660.2***, y de secundario la causa responsable de la no progresión.

Cesáreas electivas: la indicación de vía de parto es la vía abdominal (según protocolos SEGO).Por tanto no se debe dejar evolucionar el parto aunque haya inicio clínico del mismo.

Es diferente de **cesáreas programadas** que pueden hacerse:

- Enfermedades maternas (miopía magna, desprendimiento previo de retina, cardiopatías)
- Anomalías de los tejidos blandos y órganos pelvianos **654.****
 - A. Cicatrices
 - B. Miomas previos
 - C. Reparación incontinencias
 - D. Desgarros perineales de 3º y cuarto grado
 - E. Condilomas vulvoperineales que obstruyen el canal del parto
 - F. Enfermedades infecciosas activas del canal del parto (herpes virus)
- Fetales
 - A. Hidrocefalias
 - B. Gestaciones múltiples, con primer feto no cefálico **651.****
 - C. Organomegalias abdominales
 - 2. Hernias diafragmáticas congénitas
 - 3. Onfalocele
 - D. Malas presentaciones fetales **652.****
 - 1. Podálicas
 - 2. Situaciones transversas (presentación de hombros)
 - 3. Desproporciones **653.****
 - 4. Prematuridad (gran prematuro <de 28 semanas)

En estos casos se codificará la enfermedad de base o causa que determina la no viabilidad por vía vaginal.

VI. PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA UNIDAD

El documento está sujeto al proceso de mejora continua de la calidad. Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y aportaciones que se quieran realizar.

1.- Introducción y objetivos

La Unidad Técnica de Referencia CIE 9 MC de Extremadura (en adelante UTR) tiene su razón de ser en el seguimiento, unificación y estabilización de criterios en materia de codificación clínica en nuestra región.

La UTR tiene que dotarse de un sistema de comunicación que le permita difundir el resultado de su trabajo, la finalidad de las funciones que aborda y los principios que rigen su estructura, objetivos y funcionamiento. A la vez ha de configurarse como enlace con las instancias superiores que soliciten su mediación.

La UTR aspira a constituir una imagen corporativa de confianza y calidad en sus actuaciones concordante con los principios y motivos de su constitución como órgano consultivo y asesor, mediante la difusión y la comunicación.

2.- Despliegue y alcance

La UTR asume su función de agente o **ELEMENTO EMISOR** de todo tipo de comunicación que se haga precisa en cada momento.

El **TIPO DE COMUNICACIÓN** puede ser

ASCENDENTE con instancias superiores

DESCENDENTE con instancias inferiores

HORIZONTAL con instancias homólogas del mismo nivel

CRUZADA con instancias no homólogas y *partners*

El **CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN** corresponde con el resultado de los objetivos y funciones de la UTR.

El **MENSAJE** es la forma en que se expresa el contenido de la comunicación.

El **SOPORTE O CANAL DE COMUNICACIÓN** es el sistema a través del cual se transmite el mensaje.

El **RECEPTOR o DESTINATARIO** es la persona o el grupo de personas con las que se establece la comunicación para hacerles llegar el mensaje.

El **FEEDBACK o RETROALIMENTACIÓN** es el sistema que nos permite conocer si el mensaje ha cumplido sus objetivos; convirtiéndose el emisor en receptor de la respuesta del destinatario del mensaje.

El **GESTOR DEL PLAN** es la persona o grupo de personas encargadas del Sistema de Mantenimiento del mismo.

3.- Desarrollo y mantenimiento

La UTR, como **ELEMENTO EMISOR**, establece el tipo de comunicación *ad hoc* de acuerdo a un cronograma anual que elabora en la previsión de actividad en una reunión en el último trimestre, donde configura el calendario de actuaciones del siguiente ejercicio.

El **TIPO DE COMUNICACIÓN**, ASCENDENTE, DESCENDENTE, HORIZONTAL o CRUZADA, se realiza según el Catálogo de Usuarios de la UTR:

- Dirección General
- Coordinador General
- UTR del Ministerio
- Unidades de Codificación
- Codificadores
- Hospitales

El **CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN**, está constituido por el conjunto de actuaciones reflejadas en el cronograma anual y se refiere a:

- Asesoramientos
- Criterios
- Normativa
- Dudas
- Recomendaciones
- Evaluaciones
- Formación y docencia
- Reconocimientos y premios
- Certificados y acreditaciones

El **MENSAJE** será acorde a las funciones y objetivos propios de la UTR.

El **SOPORTE O CANAL DE COMUNICACIÓN** para transmitir el mensaje puede ser:

- Correo Electrónico
- Memoria Anual
- Boletín y/o Cuaderno de Codificación
- Periódico *Salud Extremadura*
- Página Web
- Papeles Médicos (SEDOM)

El **RECEPTOR o DESTINATARIO** será aquella persona o grupo de personas o instituciones que figuren en el Catálogo de Usuarios de la UTR, cada actuación del cronograma tendrá su propio catálogo de usuarios:

- Dirección General

- Coordinador General
- UTR de la CIE 9 MC para el SNS
- Unidades de Codificación
- Codificadores
- Hospitales

El **FEEDBACK o RETROALIMENTACIÓN** se utilizará como acuse de recibo con, al menos, tres sistemas

- Comprobación de la recepción del mensaje
- Elaboración de un indicador de efectividad (alcance del objetivo del mensaje en condiciones reales).
 - **Auditoria Dirigida**
 - Solicitud a cada Unidad de Codificación un nº aleatorio de altas codificadas: con los requisitos a estudiar
 - **Test de Conformidad**
 - A cada Unidad de Codificación: se le requiere cada requisito en forma de pregunta *¿Cómo codificáis.....?*: y se ofrecen una serie de alternativas *a/ b/ c/ d/*
- Encuesta de Satisfacción de Usuarios de la UTR.

El **GESTOR DEL PLAN** salvaguarda el Sistema de Mantenimiento del mismo e informa a la UTR con la periodicidad necesaria. Es el encargado, además de activar el Plan de Comunicación ante cualquier necesidad de utilización.

4.- Revisión

El Plan de Comunicación, como elemento estratégico de calidad será revisado con la periodicidad prevista, entre dos y cinco años, según las necesidades del momento y estará sometido a dos principios

1. **Principio General de Mejora Continua de la Calidad:** inclusión permanente y pautada de comentarios, sugerencias, aportaciones y todo tipo de mejoras.
2. **Principio de Actuación compartimentada:** actuaciones sobre cada componente o sobre cada elemento sin dañar al resto, lo cual es muy útil para la mejora continua

VII. Anexos

ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UTR

Usted ha recibido unos servicios concretos de la UTR y nos interesa saber si el producto recibido ha sido el que esperaba. Tanto si es usted usuario externo o interno del SES

USUARIO EXTERNO:

USUARIO INTERNO:

1 - ¿Le parece que el servicio que ha recibido ha sido realizado por el personal adecuado?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

2 - ¿Le parece que los medios técnicos que se han utilizado para atenderle han sido los mas oportunos?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

3 - ¿Ha sido atendido con la rapidez necesaria?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

4 - ¿El trato ha sido el apropiado?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

5 - ¿Ha sido resuelto satisfactoriamente su demanda o problema?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

6 - ¿Le parece que los medios empleados son muy costosos?

5		Mucho	4		Bastante	3		Regular	2		Poco	1		Nada
---	--	-------	---	--	----------	---	--	---------	---	--	------	---	--	------

Poner una cruz en la casilla correspondiente por parte de quien rellena el cuestionario

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

Si le parece oportuno, realice las sugerencias o propuestas de mejora pertinentes con respecto al servicio prestado:

.....
.....
.....
.....

II. FORMULARIO PARA ENVIO DE DUDAS

HOSPITAL

HSPA

ESPECIALIDAD

GRA

CASO

FECHA

NOMBRE
CODIFICADOR

Número de
Documentos

Tipo de
documentos[1]

INFORME URG

VIII. Bibliografía

- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Manual del Usuario. Normativa de Codificación. 4ª Edición.* Madrid 1997.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Definición del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD).* Madrid 1987
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *CIE 9 MC Clasificación Internacional de Enfermedades 6ª Edición.* Madrid 2007.
- Consejería de Sanidad y Consumo. *ORDEN de 4 de marzo de 2005 por la que se regula el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria y Cirugía Mayor Ambulatoria y la Unidad Técnica de Referencia CIE 9 MC de la Comunidad Autónoma de Extremadura.* DOE Número 27. Mérida 2005.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.* Boletín Nº 23 .Febrero 2005
- Martín-Clemente Gabriel, Mazo-Martínez (Del) Cecilio L. *Plan de Comunicación de la Unidad de Calidad del Área de Salud de Plasencia.* SES. Plasencia 2007.
- Martín-Clemente Gabriel, Mazo-Martínez (Del) Cecilio L. *Guía Práctica de Elaboración de un Plan de Comunicación.* SES. Plasencia 2008.