



IMPLANTACIÓN CIE10MC

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, CALIDAD E INNOVACION

SUBDIRECCION DE INFORMACION SANITARIA E INNOVACION

13/02/2013



RESUMEN

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) a través de la Secretaría General de Sanidad, es el responsable del análisis, desarrollo y mantenimiento del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SNS); entre los subsistemas de información que integran el mismo, se encuentran los registros de altas y de morbilidad atendida (CMBD estatal), cuya explotación estadística está incluida en Plan Estadístico Nacional.

Entre las variables incluidas en el mencionado registro se encuentran las relativas a los diagnósticos, procedimientos y la morfología de las neoplasias, que precisan de un sistema de codificación específico para su explotación posterior. Para codificar estas variables se ha estado utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión-Modificación Clínica (CIE9-MC). La CIE9 fue desarrollada por la OMS para su utilización mundial desarrollándose en 1979 una modificación clínica en la que se expandieron los códigos diagnósticos y se definió un sistema de codificación de los procedimientos. El MSSSI es responsable de la traducción y difusión de la CIE9MC en castellano, de la cual se han realizado numerosas ediciones con las correspondientes actualizaciones.

El motivo de plantear alternativas a este sistema de clasificación deriva de que el sistema CIE9MC va a dejar de ser actualizado, ya que en Estados Unidos, país en donde se efectuaban dichas actualizaciones, va a dejar de utilizarlo a partir de 2014 (Octubre), cuando implantarán la ICD10CM/PCS para la codificación de diagnósticos/procedimientos respectivamente.

Aunque el uso de la CIE10, desarrollada por la OMS, y en uso actualmente para la codificación de causas de muerte, parece una opción obvia, presenta la limitación de no contar con un apartado específico para la codificación de los procedimientos, dado que no se ha desarrollado por la OMS como parte del sistema de la CIE-10. Adicionalmente, la clasificación de CIE10 también carece de especificidad y granularidad suficiente para satisfacer las necesidades de recogida de información en el ámbito de la información clínica.

Para superar estas limitaciones, se han revisado diferentes experiencias internacionales con objeto de identificar qué alternativas se adecuaban mejor para el sistema español. Los criterios con los que se valoraron dichas alternativas fueron:



- La disponibilidad de un sistema integrado de codificación de diagnósticos y procedimientos;
- La disponibilidad de una actualización regular de los sistemas de codificación para asegurarse de que mantiene el ritmo de los avances en la práctica clínica
- La posibilidad de garantizar la normalización y uso de los datos en comparaciones internacionales
- La existencia de material y guías de uso, documentación y referentes en programas de formación para codificadores

Se revisaron los sistemas de codificación que se utilizan en Irlanda (australiano), Canadá y el planificado para los Estados Unidos, que, en conjunto, representaban los más accesibles (idioma inglés – no hay experiencias en español).

Teniendo en cuenta los criterios señalados, y la experiencia previa en los más de 20 años de uso de la clasificación precedente CIE9MC, el resultado de la revisión indicaba como la opción más adecuada para nuestro país la adopción del sistema ICDE10CM/PCS de EEUU¹, para el que además, existen herramientas para los sistemas de clasificación de pacientes usados en la actualidad (agrupadores (GRD).

No obstante, antes de formalizar las recomendaciones definitivas se llevó a cabo la revisión de disponibilidad y adecuación de los materiales disponibles y se efectuó la traducción al castellano de los mismos, tras la obtención de los permisos pertinentes. La traducción para diagnósticos ha sido validada por profesionales expertos en CIE9MC con la participación de 17 sociedades científicas, trabajo coordinado desde el Ministerio de Sanidad. En la actualidad se están validando la normativa de codificación y la traducción de procedimientos.

De cara a su implantación efectiva se requiere, en primer lugar, un acuerdo del Consejo Interterritorial, que debe ratificar la necesidad y el plazo para dicha implantación, con el fin de que esta se efectúe de forma acompasada en todo el país, en un proceso coordinado por el Ministerio y responsables de comunidades autónomas, con la participación del sector privado, la industria, órganos profesionales y académicos y autoridades de educación.

En este proceso el Ministerio pondrá a disposición de las comunidades autónomas, del sector privado y de la industria, todo el material en castellano de la

¹ El informe preliminar **“Hacia la CIE10: Implantación CIE10. Documento Técnico1”** fue presentado en la Subcomisión de Sistemas de Información en Mayo de 2011



clasificación, el cual se integrará en las herramientas de consulta y descarga para facilitar el desarrollo de herramientas de ayuda a la codificación en nuestro idioma.

Asimismo propondrá un plan de formación, iniciando la formación de formadores. En él establecerá los criterios para la formación básica y avanzada en codificación con CIE10MC/PCS, en colaboración con las comunidades autónomas, a través de los grupos de trabajo y órganos de representación del CI, e igualmente coordinará, con las autoridades de educación, la adaptación de los contenidos curriculares de formación profesional y de pregrado.

Teniendo en cuenta las experiencias previas con CIE9MC, y para garantizar la disponibilidad de medios, plazos para la formación y preparación de herramientas, la decisión de implantación debe ser tomada en el primer semestre de 2013 y se propone como fecha más adecuada para la implantación **ENERO de 2016.**



1. INTRODUCCION

El propósito de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es favorecer la obtención y comparabilidad de las estadísticas de salud, siendo el standard internacional de referencia para el análisis de la mortalidad y morbilidad, tanto en el ámbito de la epidemiología como en el de la planificación y gestión sanitarias. A lo largo del tiempo se han llevado a cabo distintas revisiones y actualizaciones de la CIE para poder adecuarse al estado de la práctica clínica.

En nuestro país, en el año 1987 se produce un acuerdo, en el seno del Consejo Interterritorial de Sanidad, para la creación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los procesos atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. El CMBD es, por tanto, un registro administrativo que incorpora información clínica sobre los episodios de hospitalización y es utilizado para fines estadísticos y de investigación. Para la codificación de las variables clínicas se decide utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, en su Modificación clínica desarrollada por la administración americana (CIE9MC). De ese modo, y desde su implantación, para su explotación estadística y análisis, se utilizan sistemas de clasificación de pacientes, los cuales agrupan la casuística atendida en grupos homogéneos de pacientes (grupos relacionados por el diagnóstico - GRD -). Cada GRD agrupa pacientes con similares características clínicas y de consumo de recursos. De las distintas familias de GRD (AP-GRD, APR-GRD e IR-GRD), el más utilizado hasta la actualidad es el AP-GRD, con el que se elabora la denominada norma estatal (conjunto de estadísticos de referencia estatal para el análisis de la casuística) y en la que se basan los análisis de costes.

En el año 1991, el Ministerio de Sanidad publicó la primera edición completa en castellano de la CIE9-MC. Desde entonces, con periodicidad aproximada bianual, ha realizado las sucesivas actualizaciones traduciendo y adaptando las publicadas por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NHSC), del Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

En el año 2003 se publica la Ley de Cohesión y Calidad en la que se crea el Instituto de Información Sanitaria, actualmente Subdirección General de Información Sanitaria e Información (SGIS), que será el responsable de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo Interterritorial. Desde el SGIS se coordinan varios grupos de trabajo entre ellos la Subcomisión de Sistemas de Información, el Comité Técnico del CMBD y la Unidad



Técnica de la CIE9-MC, que es el grupo colegiado formado por profesionales de la documentación clínica que tienen como misión la elaboración de las normas de utilización en España de la CIE9-MC.

La codificación clínica en los hospitales es realizada por distintos tipos de profesionales, tanto sanitarios (médicos y enfermeras) como no sanitarios (licenciados y técnicos documentalistas de titulación FP). No existe una formación o acreditación específica para la realización de la codificación clínica a excepción de los técnicos documentalistas para los que existe una especialidad de Formación Profesional denominada "Técnico en Documentación Sanitaria".

En los últimos cuarenta años se ha producido un gran avance, tanto en la descripción etiológica de las enfermedades como en el desarrollo de nuevos tipos de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, lo que ha dado lugar a la obsolescencia de la CIE9MC como sistema de clasificación a pesar de su permanente actualización. En los últimos años Estados Unidos ha estado desarrollando una modificación clínica de la CIE10, clasificación utilizada internacionalmente para la codificación de las causas de mortalidad, así como en una nueva clasificación de procedimientos, CIE10PCS. Ambas clasificaciones se empezarán a utilizar en dicho país en Octubre 2014, fecha en la que dejará de actualizarse la CIE9MC.

Debido a la experiencia de todos estos años de utilización tanto de la modificación clínica desarrollada por el gobierno americano CIE9MC como de los materiales complementarios para su uso (guías de codificación), y tras analizar diferentes experiencias internacionales de uso de modificaciones clínicas de la CIE10 en otros países, valorar la disponibilidad de materiales, el Comité Técnico del CMBD así como la Subcomisión de Sistemas de Información propuso la utilización de la CIE10MC y CIE10PCS para la codificación de los episodios asistenciales en nuestro país.

1.1. DESCRIPCION DE CIE10MC

En primer lugar hay que destacar el cambio de denominación que tiene la CIE10 con respecto a la CIE9: "*Clasificación Estadística Internacional de las enfermedades y de los problemas relacionados con la Salud*" que quiere reflejar su extensión más allá de las enfermedades y las lesiones, ya que incluye todos aquellos aspectos relevantes relacionados tanto con el paciente como con la asistencia sanitaria

recibida por lo que esta nueva clasificación facilita la incorporación e información de modalidades asistenciales ambulatorias.

La CIE10MC es una clasificación alfanumérica que contiene entre 3 y 7 dígitos, siendo el primer carácter siempre una letra a la que le sigue en segunda posición un número. El resto de los caracteres pueden ser tanto numéricos como alfanuméricos.

La lista tabular está dividida en 21 capítulos y proporciona un detalle completo a nivel de cuarto dígito. El contenido de los capítulos es el siguiente:

- Capítulos I al XVII. Enfermedades y otras entidades morbosas.
- Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.
- Capítulo XIX. Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.
- Capítulo XX. Causas externas de morbilidad y mortalidad.
- Capítulo XXI. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Tabla 1: Comparación a nivel de capítulos y categorías de la CIE10 vs CIE9.

Capítulo CIE10		Nº categorías	Nº categorías	Capítulo CIE9
I	Ciertas Infecciones y Enfermedades parasitarias (A00-B99)	171	120	Enfermedades Infecciosas y parasitarias (001-139)
II	Neoplasias (C00-D48)	136	92	Neoplasias (140-239)
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos desórdenes relacionados con el sistema inmune (D50-D89)	34	10	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (280-289)
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	73	37	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y desórdenes inmunitarios (240-279)
V	Desórdenes Mentales y del comportamiento (F00-F99)	78	30	Enfermedades Mentales (290-319)
VI	Enfermedades del Sistema nervioso (G00-G99)	67	65	Enfermedades del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos (320-389)
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	47		
VIII	Enfermedades del oído y del proceso mastoideo (H60-H95)	24		
IX	Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)	77	58	Enfermedades del aparato circulatorio ((390-459)
X	Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99)	63	50	Enfermedades del aparato respiratorio ((460-519)
XI	Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)	71	48	Enfermedades del aparato digestivo (520-579)
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	72	26	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (680-709)
XIII	Enfermedades del aparato musculoesquelético y tejido conectivo (M00-M99)	79	30	Enfermedades del aparato musculoesquelético y tejido conectivo (710-739)



XIV	Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)	82	47	Enfermedades del aparato genitourinario (580-629)
XV	Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99)	75	46	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (630-677)
XVI	Ciertas condiciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	59	20	Ciertas condiciones originadas en el periodo perinatal (760-779)
XVII	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	87	20	Normalidades congénitas (740-759)
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados de otra manera (R00-R99)	90	20	Síntomas, signos y condiciones mal definidas (780-799)
XIX	Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T98)	195	190	Lesiones y envenenamientos (800-999)
XX	Causas externas de morbilidad y mortalidad (V00-Y98)	372	192	Clasificación suplementaria : Causas externas de lesiones y envenenamientos (E800-E999)
XXI	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	84	77	Clasificación suplementaria : Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud (V01-V82)
TOTAL		2036	1178	TOTAL

1.2 DESCRIPCIÓN DE CIE10-PCS

La "CIE10-Sistema de Clasificación de Procedimientos" (CIE10-PCS) reemplaza el Volumen 3 de la CIE9-MC y ha sido desarrollada por el "U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services" (CMS).

ICD10-PCS tiene, al igual que la CIE10, una estructura alfanumérica de siete caracteres. Cada posición puede llegar a tener hasta 34 valores posibles. Cada valor representa una opción específica. Los procedimientos se dividen en secciones que identifican el tipo de procedimiento (quirúrgico, obstétrico, imagen,...). El primer carácter especifica la sección (ver Tabla 2. **Secciones de CIE10-PCS y número de códigos.**).

Tabla 2. Secciones de CIE10-PCS y número de códigos.

	SECCION	Nº CODIGOS
0	Médicos o Quirúrgicos	77.318
1	Obstétricos	331
2	Colocación	864
3	Administración	1.409
4	Evaluación y Monitorización	302
5	Asistencia extracorpórea y Rendimiento	26
6	Terapias extracorpóreas	34
7	Osteopatía	100
8	Otros procedimientos	21
9	Quiropráctica	90
B	Imagen	2.579
C	Medicina Nuclear	463
D	Oncología Radioterápica	1.908
F	Rehabilitación física y diagnóstico audiológico	1.382
G	Salud Mental	30
H	Tratamiento por abuso de sustancias	59



CIE10-PCS se organiza en tres partes:

- Tablas. Contienen sólo aquellas combinaciones de valores que dan lugar a un código válido.
- Lista de códigos. Cada código tiene una descripción completa y sencilla.
- Índice. Permite la búsqueda alfabética de los códigos. Los códigos se pueden indexar bien por el tipo de procedimiento (extirpación, inyección) o por el término de uso (colecistectomía).

El incremento en el detalle que incluye CIE10-PCS hace necesario que los codificadores tengan un mayor conocimiento de anatomía y terminología quirúrgica no necesaria para la codificación con CIE9-MC. Por otro lado, la correcta asignación de los códigos precisa de una adecuada documentación médica en donde se indique la localización anatómica y el tipo de procedimiento.

1.3 MAPEO DE LA SERIE HISTORICA DE LA CASUISTICA

El cambio de clasificación para la codificación clínica conlleva un mapeo de las series históricas a la clasificación actual para no perder la información disponible. Entre los materiales creados por la administración sanitaria americana se encuentran los Mapeos GEMs (General Equivalence Mappings). El propósito de los GEMs es crear un diccionario de referencia para ambas clasificaciones que permita establecer las correspondencias código a código. La mayor exhaustividad y especificidad de CIE10, así como la existencia de códigos de combinación en CIE9MC que no tienen correspondencia en CIE10 hace que esto no sea posible en un porcentaje no despreciable de los casos, en los cuales los GEMs ofrecen alternativas plausibles. Es por ello que se hace necesaria la revisión de estos mapeos múltiples y así como la elaboración de una guía de uso de correspondencias adaptada a nuestro entorno.

2. CONTEXTO - SITUACION EN ESPAÑA

España es un país de 46 millones de habitantes distribuidos en 17 comunidades autónomas y dos ciudades autonómicas. La cobertura sanitaria pública está descentralizada, de manera que cada una de las comunidades autónomas tiene transferidas las competencias en materia de atención sanitaria, siendo potestad del Consejo Interterritorial velar por el mantenimiento y cohesión del Sistema Nacional de Salud.

El sector hospitalario en España cuenta con 446 hospitales públicos² (que suponen el 71.9 de las camas) y 318 privados (Tabla 3). El CMBD estatal recoge el 94.16% de las altas de los hospitales públicos (3,64 millones de registros) y 2.7 millones de registros de actividad ambulatoria (fundamentalmente cirugía ambulatoria y hospital de día) y así como aproximadamente el 60% de los registros de hospitalización de los hospitales privados³.

Tabla 3. Hospitales y altas según dependencia. España

	HOSPITALES DE AGUDOS	HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TOXICOMANIAS	TOTAL	% s/total
Hospitales Públicos	318	89	39	446	58%
Nº de Altas H. Públicos	3.984.744	49.232	16.712	4.050.688	77%
Hospitales Privados	229	42	47	318	42%
Nº de Altas H. Privados	1.158.130	21.913	9.362	1.189.405	23%

Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada SIAE 2010

El número de codificadores en los hospitales públicos de nuestro país es de aproximadamente 1000 personas. La densidad de codificadores no sólo depende de la actividad asistencial sino también del número y tamaño de centros sanitarios, del porcentaje de dedicación a las tareas concretas de codificación del personal, de la contratación de empresas externas, entre otros (Gráfico 1 y Gráfico 2).

² Se incluyen en la red de hospitales del SNS los hospitales públicos, la red de utilización pública y los hospitales con concierto sustitutorio (desde 2010 incluyen también los de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad laboral) – Estadística de Centros de Atención Especializada SIAE 2010

³ Datos CMBD año 2011

Gráfico 1. Nº codificadores/CCAA

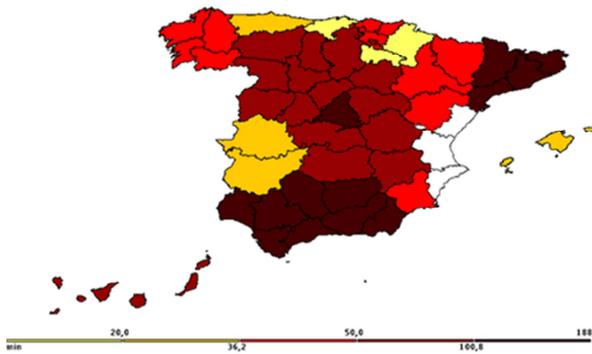
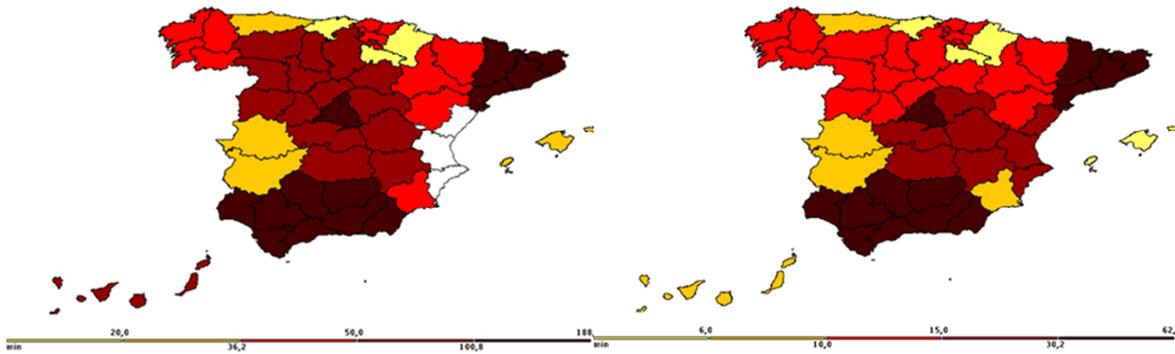


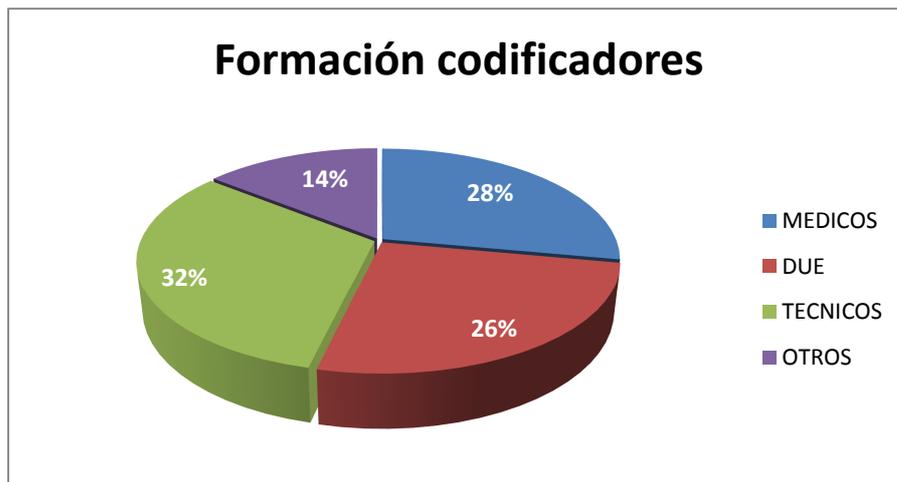
Gráfico 2. Nº hospitales/CCAA



Así mismo hay personal en los servicios centrales que aunque no se dediquen directamente a la codificación, precisan estar formados. No existe información del número de personas dedicadas a la codificación clínica en el ámbito privado pero extrapolando los datos existentes en el ámbito público, se podría considerar al menos otras 500 personas.

El perfil profesional del personal de codificación corresponde básicamente a médicos, diplomados en enfermería y técnicos documentalistas aunque un 14% corresponde a otras titulaciones (Gráfico 3).

Gráfico 3: distribución por categorías profesionales del personal de codificación. Hospitales públicos 2012

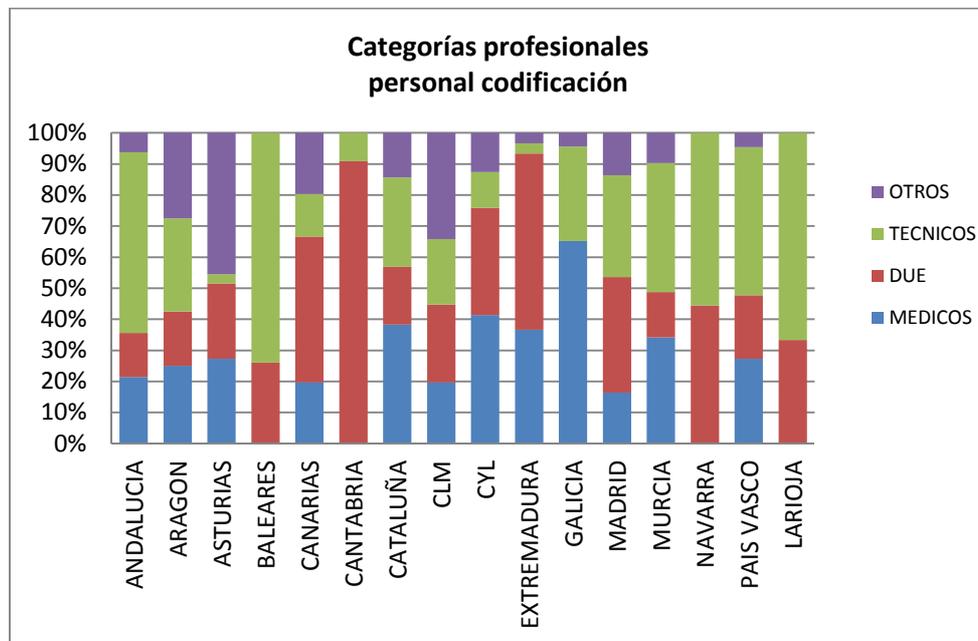


Fuente: Encuesta responsables Comité Técnico CMBD

Entre las distintas comunidades autónomas existe una gran variabilidad en cuanto al perfil profesional de su personal de codificación, aspecto que deberá ser tenido en cuenta en el momento del diseño de la formación en CIE10MC/PCS (Gráfico 4) de su personal y también para cálculo del impacto del cambio a

CIE10MC/PCS en la productividad de los codificadores. Diversos estudios piloto, así como la experiencia de otros países que ya están utilizando CIE10, han puesto de manifiesto que la utilización de estas clasificaciones genera una mayor cantidad de códigos para cada registro, lo que se añade a una curva de aprendizaje de, al menos, 6 meses de duración. Ambas situaciones, unido al tiempo dedicado a la formación, hace necesario contemplar la posibilidad de que, durante un tiempo, se necesitará contar con una mayor cantidad de personal de codificación. El desarrollo de herramientas de codificación automática podrá ayudar a que el impacto sea menor. Con estas herramientas, que se basarían en árboles lógicos, el codificador introduciría el término clínico y la aplicación devolvería un menú para refinar la elección hasta llegar al código adecuado.

Gráfico 4: Distribución por categorías profesionales, y por comunidad autónoma del personal de codificación. Hospitales públicos 2012



Fuente: Encuesta responsables Comité Técnico CMBD

Desde que en el año 1991 se creó el CMBD, el agrupador utilizado para el análisis de la casuística hospitalaria, base para la elaboración de la Norma estatal ha sido el AP-GRD⁴. Este agrupador está diseñado exclusivamente para que las variables clínicas estén codificadas con CIE9MC. Actualmente existen otros agrupadores APR-GRD e IR-GRD que admiten códigos de CIE10MC. El MSSSI lleva varios años utilizando estos agrupadores con fines de análisis y comparación. En el año 2013 se publicará una Norma Estatal con APR-GRD, que integrará los datos de costes, estimados a partir de la muestra de hospitales del proyecto de Pesos y

⁴ Licencia comercial de la empresa 3M España



costes de los GRD en el Sistema Nacional de Salud⁵, con base en datos de contabilidad analítica del año 2010.

3. PROCESO DE IMPLANTACION

El MSSSI deberá asumir las funciones de coordinación del Plan de Implantación de la CIE10M/PCS de forma que todos los implicados sigan el cronograma pactado. Por otro lado, teniendo en cuenta las características de nuestro sistema sanitario se deberán contemplar las distintas posibilidades de financiación de cada una de las etapas.

3.1. ACTUACIONES LLEVADAS A CABO

Los trabajos preparatorios que se han llevado a cabo por parte de la SGIS para la implantación de la CIE10MC y PCS son los siguientes:

- Organización de una Jornada Técnica sobre CIE10 en la Escuela Nacional de sanidad en Septiembre 2009. El objetivo de la jornada Técnica fue hacer una presentación de tres modificaciones clínicas de la CIE10 (la canadiense, la australiana y la americana) que permitiera evidenciar las mejoras introducidas para la codificación de la morbilidad hospitalaria. Además se pusieron de manifiesto las necesidades formativas y de herramientas que se precisarán en el momento de la implantación de la mencionada clasificación en nuestro país.
- Obtención de la autorización de la OMS para la utilización de una modificación clínica de la CIE10 para la codificación clínica de los episodios asistenciales en España. Esta autorización ha permitido a su vez solicitar la autorización al Gobierno Americano para la traducción al castellano de ICD10CM e ICD10PCS.
- Discusión tanto en el Comité Técnico del CMBD como en la Subcomisión de Sistemas de Información del SNS de la necesidad de adoptar una nueva clasificación de enfermedades para la codificación de la morbilidad atendida en los centros sanitarios de nuestro país. Finalmente el acuerdo colegiado es que la CIE10MC/PCS es la clasificación que mejor se adapta a las necesidades de nuestro país.
- Curso de Formación de formadores en ICD10CM/PCS en Estados Unidos de la coordinadora de la Unidad Técnica de la CIE9MC y experta en

⁵ <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>

documentación sanitaria en el Area de Información y Estadísticas Asistenciales. El objetivo de esta actividad es facilitar que desde la SGIS se coordine el diseño y contenido de los materiales formativos de la formación de formadores en nuestro país.

- Traducción de ICD10CM al castellano y su posterior validación por expertos designados por Sociedades Científicas y miembros de la Unidad Técnica (UT) CIE9MC (ver tabla 4).

Tabla 4. Relación de Sociedades Científicas y responsables de validación de la traducción de la CIE10MC al castellano. Año 2011-2012

CAPITULO CIE10MC		SOCIEDAD CIENTIFICA
I	Ciertas Infecciones y Enfermedades parasitarias	S.E. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
II	Neoplasias (C00-D48)	S.E. Oncología Médica
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos desórdenes relacionados con el sistema inmune (D50-D89)	S. E Hematología y Hemoterapia
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	S.E. Endocrinología y Nutrición
V	Desórdenes Mentales y del comportamiento (F00-F99)	S.E. Psiquiatría
VI	Enfermedades del Sistema nervioso (G00-G99)	S.E. Neurología
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Sociedad Canaria de Oftalmología
VIII	Enfermedades del oído y del proceso mastoideo (H60-H95)	Sociedad Canaria de ORL
IX	Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)	A.E. Cardiología
X	Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99)	S.E. Neumología y cirugía torácica
XI	Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)	A. E Gastroenterología
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	Academia Española de Dermatología y Venereología
XIII	Enfermedades del aparato musculoesquelético y tejido conectivo (M00-M99)	S.E. Reumatología
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)	A.E. Urología
XV	Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99)	S.E. Ginecología y Obstetricia
XVI	Ciertas condiciones originadas en el periodo perinatal	A.E. Pediatría
XVII	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	A.E. Pediatría
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados de otra manera (R00-R99)	S. E. de Medicina Interna (SEMI)
XXI	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	S.E. de Documentación Sanitaria

Nota: Los capítulos XVIII y XX han sido validados específicamente por miembros de la UT.

- Traducción al castellano de ICD10PCS. En estos momentos está pendiente su validación por un grupo de expertos designados por la SGIS.



- Traducción y validación de las guías de codificación clínica para ambas clasificaciones.
- Agrupación de la casuística nacional con APR-GRD e IR-GRD así como el cálculo de los pesos y costes para el SNS con estos agrupadores ya que serán los que se utilizarán con la nueva clasificación.

3.2. ACTUACIONES PREVISTAS

Las próximas acciones a llevar a cabo son:

- Publicación tanto en papel como en formato electrónico de la 1ª edición de la CIE10MC/PCS en castellano.
- Revisión de los GEMs de cara a su utilización como base de correspondencias CIE9MC-CIE10MC de la serie histórica del CMBD estatal.
- Adaptación de la herramienta web eCIEmaps disponible actualmente para CIE9MC y CIE10 (<http://eciemaps.mspsi.es/>) a la nueva clasificación CIE10MC incluyendo los mapeos GEMs en su web, con un sistema de búsqueda terminológica, una base de datos con todas las preguntas, comentarios y respuestas, útil y accesible a los usuarios así como enlaces a webs internacionales de interés y a las actualizaciones anuales de la clasificación.
- Distribución en formato XML de los contenidos de la CIE10MC/PCS para permitir su incorporación y adaptación en las herramientas informáticas de los sistemas de información que se estén utilizando tanto en el ámbito de la administración pública sanitaria como en el sector privado y la industria. Así mismo facilitará el desarrollo de herramientas informáticas que faciliten tanto el proceso de codificación como de explotación de la información
- .Creación de la "Unidad Técnica de la CIE10MC" que al igual que la Unidad Técnica de la CIE9MC asegurará la actualización y correcta aplicación de la normativa de uso de CIE10MC así como el soporte al personal de codificación resolviendo sus dudas, identificando las necesidades de formación continuada y de acreditación en esta clasificación.
- Diseño de un plan de formación para la codificación clínica con CIE10MC/PCS así como un plan de difusión e información sobre la nueva clasificación. La formación se debe dirigir a los codificadores de los centros sanitarios y la



- difusión e información tanto al personal sanitario responsable de la atención, (productor de la información clínica a codificar) como a los gestores de datos e investigadores.
- Creación de un "Comité de seguimiento del plan de Implantación de la CIE10" que supervisará todo el proceso. Este comité deberá estar formado por representantes del MSSSI, de los grupos técnicos coordinados por la SGSI como la Subcomisión Sistemas de Información, Comité Técnico del CMBD y Unidad Técnica CIE9MC, de organizaciones profesionales y académicas, dando cabida al sector privado y la industria relacionada con la codificación y los sistemas de información.
 - Coordinación a través de Ordenación profesional con el Ministerio de Educación y en su caso incorporación de un representante de dicho ministerio en este Comité ya que se deberá incluir la formación específica en esta clasificación así como la revisión del currículum en el grado de FP de Técnico en Documentación Sanitaria. Debería incluirse en el análisis de impacto tanto la adaptación de los distintos sistemas de información que se están utilizando tanto a nivel de la administración regional como en los centros sanitarios para dicha formación.

4. FORMACION

Se estima entre 40 y 60 horas el tiempo mínimo necesario para la formación de cada codificador. De acuerdo con las referencias de otras experiencias de implantación de modificaciones clínicas de la CIE10, la formación deberá realizarse entre los 6 y 9 meses previos al comienzo del uso de las nuevas clasificaciones. En dicha formación se deberán contemplar aspectos de anatomía, fisiología y terminología quirúrgica antes no necesarios para el uso de la CIE9MC. El tiempo dedicado a la formación debe equilibrar dos aspectos: impacto en el tiempo de trabajo y curva de aprendizaje. Así, la formación en si misma generará retrasos en el trabajo habitual y además, si los conocimientos no se dan de forma adecuada, el periodo hasta recuperar la productividad, se alarga.

La formación debe incluir así mismo sesiones clínicas dirigidas a los facultativos que pongan de manifiesto la necesidad de un mayor detalle en los registros asistenciales y en la documentación médica. CIE10-MC y, sobre todo CIE10-PCS, están diseñadas para capturar más información que CIE9MC. Pero esta capacidad no se aprovecha si los informes de alta, las historias o cualquier otro tipo de registro o documento asistencial utilizado en la codificación del proceso asistencial, no está correctamente cumplimentado. Será necesario, por tanto, que



los clínicos conozcan la mayor complejidad y precisión de esta clasificación que permitirá un análisis de la información más exhaustiva. Es importante pues, involucrar a los clínicos en la implantación de esta nueva clasificación, como ya ha sido comprobado en las experiencias de otros países que han realizado este mismo proceso. Deben comprender la mayor necesidad de información que precisan los codificadores para la realización de su tarea, pero también se les debe transmitir el beneficio a obtener por la utilización de esta clasificación, entre ellos una mejor evaluación de su práctica asistencial.

4.1 FORMACION ONLINE

Tanto en los países en los que ya se ha hecho la implantación de una nueva clasificación como en los Estados Unidos, que tienen previsto adaptarla próximamente, se han realizado pruebas para el diseño del plan de formación más eficiente. De forma unánime todos coinciden en destacar la importancia que tiene realizar la formación de los profesionales, lo más cercana posible a la fecha de implantación de la clasificación y diferencian dos etapas consecutivas. Una primera fase teórica de contacto inicial con la clasificación y posteriormente otra con la realización de ejercicios prácticos. De esta forma es preciso hacer diseños formativos que combinen la enseñanza a distancia (e-learning) con clases presenciales. Este tipo de enseñanza combinada permite una mayor eficiencia en la adquisición de conocimientos. Según experiencias similares, el curso on-line facilita la adquisición de los conocimientos básicos en la clasificación así como de la normativa oficial de codificación a través de la combinación de materiales teóricos con ejercicios prácticos. La plataforma online proporciona, además, un seguimiento del trabajo realizado por el alumno y permitiría, a la finalización de la misma, una evaluación de los conocimientos adquiridos, con la acreditación consiguiente. La realización del curso on-line acreditaría los conocimientos necesarios para la realización del curso presencial cuyo contenido sería eminentemente práctico con resolución de casos y planteamiento de dudas.

Así mismo, en todos los análisis efectuados se hace hincapié en reforzar los conocimientos adquiridos con la realización de un curso de formación postimplantación, tras los primeros 6 meses, de manera que se resuelvan las dudas generadas con la práctica, sobre todo las relacionadas con aquellos capítulos que incluyen más novedades.

En el momento actual, en nuestro país la mayor parte de la formación online se realiza utilizando la plataforma *Moodle*, utilizada ya por el MSSSI para desarrollar la formación en *Seguridad de Pacientes* dentro la estrategia llevada a



cabo por la Agencia de Calidad del SNS. Esta herramienta permite un control de acceso de los alumnos, una tutoría personal realizada por parte del profesorado, la realización de test y su evaluación así como la emisión de certificados acreditativos de la formación. Así mismo todos los materiales generados en este entorno son altamente compatibles permitiendo ser exportados para su difusión y utilización en otras plataformas de formación continuada que puedan existir en las distintas comunidades autónomas.

Se propone el diseño de tres módulos formativos para los cursos online:

- Módulo inicial. Formación básica en CIE-10 CM y CIE-10-PCS (20 horas)
- Módulo Anatomía-Fisiología. Formación básica en Anatomía y Fisiología (15 horas)
- Módulo avanzado. Formación complementaria en CIE-10 CM y CIE-10-PCS (20 horas)

Esta formación a distancia deberá ser complementada con cursos presenciales que se centrarán en la realización ejercicios y ejemplos prácticos de codificación referenciados a la formación teórica.

4.2 FORMACION DE FORMADORES

El MSSSI deberá contemplar la realización de, al menos, un curso de formación de formadores, a un grupo seleccionado de codificadores que serán luego los encargados de la difusión de los conocimientos en sus respectivas comunidades autónomas. En este caso la formación deberá organizarse de la siguiente forma:

- Módulo inicial, que consta de dos partes, una formación inicial on line con las características anteriormente detalladas (Módulo inicial I) continuado de un taller presencial que se centrará en la realización ejercicios y ejemplos prácticos de codificación referenciados a la formación teórica. A la finalización de este taller se entregarán más ejercicios de prácticas así como la obligatoriedad de la codificación de un número de informes clínicos de sus centros respectivos para poder realizar el módulo avanzado.
- Módulo avanzado. Se trata de un segundo taller presencial, de tres días de duración, que será impartido por un miembro de la AHIMA y que tendrá como finalidad ahondar en el conocimiento de la clasificación y resolución de las dudas y dificultades que hayan surgido en la codificación de ejercicios e historias clínicas.



4.3 ADAPTACION CURRICULAR DEL GRADO FP "Técnico en documentación sanitaria"

Un último punto relacionado con la formación es el diseño curricular del grado de Formación Profesional de "Técnico en Documentación Sanitaria". La duración de esta formación es de dos años, tras lo cual, muchos de los alumnos, comienzan a realizar la codificación clínica. Es importante que el Ministerio de Educación y, por ende, las CCAA que tienen transferida la competencia en materia de educación, realicen los oportunos cambios curriculares para adaptarse a las mayores exigencias de conocimientos que tiene la CIE10-MC/CIE10-PCS, incluyendo sesiones prácticas de codificación dentro del propio currículum formativo

5. EL PAPEL DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS

Es importante señalar que para dar lugar a las acciones inicialmente propuestas, resulta imprescindible, que las mismas cuenten con la aprobación del Consejo Interterritorial del SNS (CI), para lo cual será necesario contar con un Acuerdo en el que se ratifique la necesidad de implantar la nueva clasificación CIE10MC/PCS para la codificación de la morbilidad atendida y que se fije la fecha de inicio de la misma, que oído el Comité Técnico del CMBD, la Subcomisión de Sistemas de Información del SNS propone para **Enero de 2016**.

En el cronograma anexo se detallan las actuaciones descritas anteriormente.

Anexo I. CRONOGRAMA DE ACTUACIONES PARA LA IMPLANTACION DE CIE10 EN ESPAÑA

