

Serie de informes

INTRODUCCION A LA ICD-10-PCS

La Clasificación Internacional de Enfermedades, Sistema de Codificación de Procedimientos, 10ª Revisión (ICD-10-PCS) es el nuevo sistema desarrollado para sustituir al volumen 3 de códigos de procedimientos de la ICD-9-CM para informar de procedimientos de pacientes ingresados.

Diferencias principales entre ICD-9-CM y ICD-10-PCS

Característica	ICD-9-CM	ICD-10-PCS
Número mínimo de dígitos/caracteres	3	7
Número máximo de dígitos/caracteres	4	7
Punto decimal	Si	No
Alfanumérico o numérico	Numérico	Alfanumérico
Notas de inclusión	Si	No
Notas de exclusión	Si	No

Mejoras y Modificaciones principales

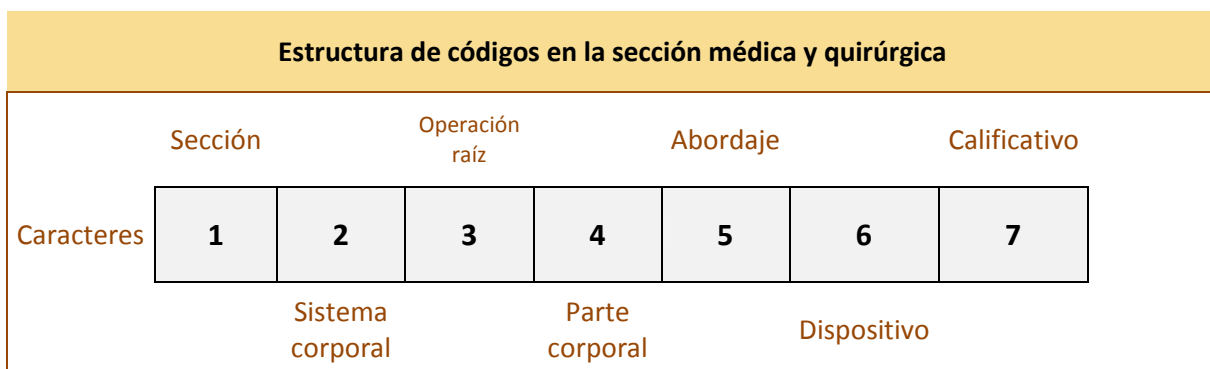
El ICD-10-PCS incluye las siguientes mejoras y las principales modificaciones sobre la ICD-9-CM:

- Refleja el uso actual de la terminología y dispositivos médicos
- Flexibilidad para añadir códigos nuevos
- Muy específico
- Tiene lateralidad
- Descripción detallada por regiones del cuerpo
- Proporciona descripciones detalladas de la metodología y el abordaje de procedimientos
- Define precisamente los procedimientos con detalle acerca de la región corporal, el abordaje, el dispositivo usado y la información necesaria
- Todos los códigos tienen una única definición
- Capacidad para agregar códigos sobre los componentes fundamentales de un procedimiento
- Los procedimientos y las tecnologías nuevas se incorporan fácilmente
- La expansión de códigos no interrumpe la estructura sistemática
- Limita el uso de las categorías NEOM y NCOC
- Toda la terminología se define precisamente y se usa de manera consistente en todos los códigos
- No se incluye información diagnóstica en el código

Estructura el código

Todos los códigos del ICD-10-PCS tienen estructura alfanumérica, con todos ellos formados por siete caracteres y sin puntos decimales. Es importante diferenciar entre “carácter” y “valor” antes de continuar. Cada **carácter** en un código es un eje de la clasificación que representa un aspecto del procedimiento. Un **valor** es una de las 34 letras o números que puede seleccionarse para representar uno de los caracteres en un código del ICD-10-PCS. Estos valores están formados por los dígitos 0-9, o las letras A-H, J-N y P-Z. Las letras “O” y “I” no se usan para no ser confundidas con los dígitos “0” y “1”.

Véase la figura siguiente (extraída del *ICD-10-CM and ICD-10-PCS Coding Handbook*) para la estructura y el significado de cada carácter para códigos dentro de cada sección médica y quirúrgica.



Dentro de un rango de código definido, del segundo al séptimo carácter tienen un significado estándar –pero puede tener diferentes significados a lo largo de la sección. Dentro de un rango de código definido, un carácter especifica el mismo tipo de información en ese eje de la clasificación como sigue: el primer carácter representa el eje de la sección, el segundo para el sistema corporal, el tercero para la operación raíz, el cuarto para la parte corporal, el quinto para el abordaje, el sexto para el dispositivo y el séptimo para el calificador.

Recursos

Aquí hay algunos recursos adicionales para usted y su equipo:

- Prepare su organización para la implantación de la ICD-10-CM y la ICD-10-PCS con éxito: Formando su equipo I-10 (*Audio CD*)
- Espere bajo su responsabilidad: Por qué la ICD-10 necesita ser una prioridad en su Organización (*Audio CD*)
- Guía Oficial de Codificación de la ICD-10-CM: Versión general 2011 (*Audioseminario previsto para su difusión el 6 de mayo de 2011*)
- Revista de anatomía y fisiología optimizada para ICD-10-CM (*Audioseminario previsto para su difusión el 20 de mayo de 2011*)
- Introducción a la ICD-10-CM y a la ICD-10-PCS (*Audio CD*)
- Preparación para la ICD-10: Entendiendo las bases de la ICD-10-PCS (*Audio CD*)
- Preparación para la ICD-10: Entendiendo las normas de la ICD-10-PCS (*Audio CD*)

Para más información, por favor visite la página web de la Oficina Central de la AHA – www.ahacentraloffice.org