

## Serie de informes

### FORMATO Y ORGANIZACION DE LA ICD-10-PCS

La ICD-10-PCS está dividida en Índice Alfabético, Tablas y Lista de códigos (en la versión electrónica de la CMS disponible en <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/2013-ICD-10-PCS-GEMs.html> se divide en Tablas e Índice y en el libro impreso se divide en Índice, Tablas y 8 Apéndices <sup>NT</sup>)

**Índice Alfabético:** El Índice está organizado en orden alfabético basado en el tipo de procedimiento que ha sido realizado. El Índice de la ICD-10-PCS no proporciona un código completo (con unas pocas excepciones), sino que apunta a una localización específica en las Tablas especificando los tres o cuatro primeros caracteres del código. El propósito del Índice Alfabético es localizar la tabla correcta por la que encontrar la información que se necesita para completar los otros caracteres del código. No se necesita consultar el Índice antes que las Tablas para completar el código.

**Tablas:** La Tablas de la ICD-10-PCS se componen de celdas que especifican las combinaciones válidas de caracteres que conforman un código de procedimiento. Dentro de una Tabla, los códigos válidos incluyen todas las combinaciones a elegir en los caracteres 4 a 7 contenidos en la misma fila de la Tabla.

**Lista de códigos:** La Lista de Códigos de la ICD-10-PCS muestra todos los códigos válidos en orden alfanumérico. Cada entrada comienza por el código de siete caracteres, seguido por la descripción completa del texto.

### CARACTERES DE LA ICD-10-PCS Y SUS DEFINICIONES

Todos los códigos de la ICD-10-PCS están compuestos de siete caracteres. Estos siete caracteres deben ser específicos para que el código sea válido. Si la documentación es incompleta para la codificación, debe preguntarse al médico para la información necesaria. La mayoría de los procedimientos que normalmente se informan en un servicio con ingreso se pueden encontrar en la Sección Médica y Quirúrgica. Por tanto, la siguiente discusión acerca de los caracteres que componen un código y la definición de cada carácter se refiere estrictamente a la Sección Médica y Quirúrgica.

**Carácter 1, Sección:** Una sección hace referencia a una extensa categoría de procedimientos o sección donde se encuentra el código. La ICD-10-PCS se divide en 16 secciones relacionadas con el tipo general de procedimiento. El número "Ø" \* representa la Sección Médica y Quirúrgica, mientras que las otras secciones tienen distintos valores numéricos o alfabéticos.

\* El carácter Ø (O barrada) representa el número 0 y tiene una barra oblicua para diferenciarla de la letra O <sup>NT</sup>

**Carácter 2, Sistema corporal:** Este carácter indica el sistema fisiológico general o región anatómica implicada (ej. gastrointestinal). Dentro de la Sección Médica y Quirúrgica, estos caracteres mantienen el mismo valor. Por ejemplo, un procedimiento del sistema nervioso central en esta sección siempre tiene el valor Ø para el segundo carácter, mientras que un procedimiento del aparato respiratorio tendrá el valor “B” para el segundo carácter.

**Carácter 3, Operación raíz:** Este carácter se refiere al objetivo del procedimiento. Es uno de los conceptos más importantes que se necesita comprender a fin de identificar y seleccionar el código correcto de la ICD-10-PCS. En la Sección Médica y Quirúrgica hay 31 operaciones raíz distintas. Cada operación raíz está definida de forma precisa en la clasificación.

**Carácter 4, Parte corporal:** Este carácter indica la parte específica del sistema corporal o lugar anatómico donde se realiza el procedimiento (por ejemplo, apéndice). Dentro de la ICD-10-PCS los valores de parte corporal pueden referirse a un órgano completo (ej. hígado) o a una porción específica del mismo (ej. lóbulo derecho del hígado).

**Carácter 5, Abordaje:** Este carácter se refiere a la técnica de abordaje usada para alcanzar el lugar del procedimiento (ej. abierto). Se cuentan siete abordajes en la Sección Médica y Quirúrgica. Al igual que en la operación raíz, cada abordaje está claramente definido en la clasificación.

**Carácter 6, Dispositivo:** Este carácter se usa para identificar si un dispositivo se ha usado en un procedimiento. Sólo se codifican los dispositivos que permanecen en el cuerpo del paciente una vez que el procedimiento ha finalizado. Los materiales que son incidentales en un procedimiento no se codifican. Como ejemplo de materiales incidentales están las suturas, ligaduras, clips, marcadores radiológicos y drenajes de herida postoperatorios temporales.

**Carácter 7, Calificador:** Este carácter tiene un significado único en un procedimiento individual. Esta posición dentro del código se usa para proporcionar información adicional. Un ejemplo de calificador incluye “diagnóstico” y “estereotáxico”.

## 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](http://www.ahacentraloffice.org)**