



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA, CALIDAD
E INNOVACION

Subdirección General de Información
Sanitaria e Innovación

CIE-10-ES Procedimientos

Normativa de Codificación

Traducción de la Normativa oficial americana para ICD10PCS
correspondiente al año fiscal 2016

Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), dos departamentos dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno Federal de EE.UU. (DHHS) proporcionan las siguientes directrices para la codificación y elaboración de informes utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^a Revisión y el Sistema de Codificación de Procedimientos (CIE-10-PCS). Estas normas deben utilizarse como documento adjunto a la versión oficial de ICD-10-PCS, publicados en el portal web del CMS. CIE-10-PCS es una clasificación publicada por los Estados Unidos para la clasificación de los procedimientos realizados en los centros sanitarios de hospitalización.

Estas directrices han sido aprobadas por las cuatro organizaciones que conforman las Partes Cooperantes para la ICD-10-PCS: la Asociación Americana de Hospitales (AHA), la Asociación Americana de la Gestión de la Información Sanitaria (AHIMA), CMS, y el NCHS.

Estas normas, son un conjunto de reglas que han sido desarrollados para complementar las convenciones oficiales y las instrucciones proporcionadas en la propia clasificación de procedimientos. Las instrucciones y las convenciones de la clasificación tienen prioridad sobre estas directrices. Estas normas se basan en las instrucciones de codificación y secuenciación de las tablas, índices y definiciones de CIE-10-PCS, proporcionando instrucciones adicionales. Han sido desarrolladas para ayudar tanto al profesional de la salud como al codificador en la identificación de los procedimientos que han de ser registrados. Es necesario poner de relevancia la importancia que tiene una documentación consistente y completa en los registros médicos, sin esa documentación no es posible realizar una codificación precisa.

¹CIE-10-ES Procedimientos: NORMAS DE CODIFICACIÓN

Tabla de contenido

- A. Convenciones
 - B. Normativa para la sección Médico-Quirúrgica
 - 2. Sistema orgánico
 - 3. Tipo de procedimiento
 - 4. Localización anatómica
 - 5. Abordaje
 - 6. Dispositivo
 - C. Normativa para la sección de Obstetricia
 - D. Nueva Tecnología
- Selección de procedimiento principal

A. CONVENCIONES

A1

Los códigos de CIE-10-ES Procedimientos se componen de siete caracteres. Cada posición es un eje de clasificación que especifica información sobre el procedimiento realizado. Dentro de un rango definido de códigos, una posición siempre especifica un mismo tipo de información en dicho eje de clasificación.

Ejemplo: El quinto eje de la clasificación especifica el abordaje en las secciones 0 a 4 y 7 a 9 del sistema.

A2

Se puede asignar uno de hasta 34 posibles valores a cada una de las posiciones de un código: los números 0 a 9 más los caracteres alfabéticos (excepto la I y la O, dado que se confunden fácilmente con los números 1 y 0). El número de valores individuales utilizados en cada eje de la clasificación difiere según las necesidades.

Ejemplo: Cuando el quinto eje de la clasificación especifica el abordaje, existen siete valores diferentes de abordaje para especificarlo.

A3

Se pueden agregar valores válidos a un eje de la clasificación según las necesidades.

Ejemplo: Si en un procedimiento nuevo se utiliza un tipo significativamente distinto de dispositivo, se puede añadir al sistema un nuevo valor que lo identifique.

¹ Los cambios realizados con respecto al documento de 2015, aparecen señalados en rojo.

A4

Tal como ocurre con las palabras en su contexto, el significado de cada valor individual es una combinación de su eje de clasificación con cualquier valor precedente del que pueda depender.

Ejemplo: el significado de un valor de localización anatómica en la sección Médico-Quirúrgica es siempre dependiente del valor de sistema orgánico. Un valor 0 de localización anatómica en el sistema orgánico, Sistema Nervioso Central, especifica Cerebro y un valor 0 en el sistema, Nervioso Periférico especifica Plexo Cervical.

A5

Con el tiempo a medida que el sistema se vaya expandiendo para hacerse cada vez más detallado, cada vez habrá más valores cuyo significado dependa de valores precedentes.

Ejemplo: En el sistema orgánico Articulaciones Inferiores, en el tipo de procedimiento Inserción, el valor 3 de dispositivo es Dispositivo de Perfusión y en el tipo de procedimiento Fusión el valor de dispositivo 3 es Dispositivo de Fusión Intersomática.

A6

El propósito del índice alfabético es localizar la tabla adecuada que contenga toda la información necesaria para construir un código de procedimiento. Siempre se deben consultar las tablas de CIE-10-ES Procedimientos para encontrar el código válido más adecuado.

A7

No se necesita consultar el índice antes de acudir a las tablas para completar el código. Se puede elegir el código válido directamente de las tablas.

A8

Se debe especificar hasta la séptima posición para obtener un código válido. Si la documentación es incompleta a efectos de codificación, se debe consultar al médico para obtener la información necesaria.

A9

Dentro de una tabla de CIE-10-ES Procedimientos, los códigos válidos incluyen todas las combinaciones posibles de las posiciones 4 a 7 que estén contenidas en **la misma fila** de la tabla. El ejemplo que se presenta a continuación, 0JHT3VZ es un código válido, y 0JHW3VZ no es un código válido.

SECCIÓN: 0 MÉDICO Y QUIRÚRGICO SISTEMA ORGÁNICO: J TEJIDO SUBCUTÁNEO Y FASCIA OPERACIÓN: H INSERCIÓN Introducir un aparato no biológico que monitoriza, ayuda, realiza o evita una función fisiológica pero que no ocupa físicamente el lugar de una estructura anatómica			
Localización anatómica Posición 4	Abordaje Posición 5	Dispositivo Posición 6	Calificador Posición 7
S Tejido Subcutáneo y Fascia, Cabeza y Cuello V Tejido Subcutáneo y Fascia, Extremidad Superior W Tejido Subcutáneo y Fascia, Extremidad Inferior	0 Abierto 3 Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión	Z Sin calificador
T Tejido Subcutáneo y Fascia, Tronco	0 Abierto 3 Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión V Bomba de Infusión	Z Sin calificador

A10

La expresión “Y,” cuando se utiliza en la descripción de un código, significa “y/o”.

Ejemplo: Músculo de Antebrazo y Muñeca significa Músculo de Antebrazo y/o Muñeca.

A11

Muchos de los términos utilizados para construir los códigos de CIE-10-ES Procedimientos están definidos dentro del propio sistema. Es responsabilidad de los codificadores determinar qué partes de la documentación de la historia clínica son equivalentes a las definiciones de CIE-10-ES Procedimientos. No se presupone que el médico utilice los términos utilizados en las descripciones de códigos de CIE-10-ES Procedimientos, ni se exige al codificador que consulte al médico cuando esté clara la correlación entre la documentación y los términos definidos en CIE-10-ES Procedimientos.

Ejemplo: cuando el médico documenta “resección parcial” el codificador puede correlacionar de forma independiente “resección parcial” con el tipo de procedimiento Escisión sin consultar al médico para que lo aclare.

B. NORMAS PARA LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA (SECCIÓN 0)

B2. Sistema orgánico

Normas generales

B2.1a

Los valores de región anatómica y sistemas orgánicos generales solamente deben utilizarse cuando el procedimiento se realiza sobre una localización anatómica amplia o indefinida y no sobre un órgano específico (por ejemplo, en procedimientos como Control de hemorragia, o Drenaje de una cavidad corporal) o bien, en aquellas ocasiones, en las que no se dispone de información que apoye la asignación de un código a una determinada localización anatómica o a un órgano específico.

Ejemplo: Control de hemorragia postoperatoria

En un procedimiento de tipo "Control", la segunda posición (sistema orgánico), identifica regiones anatómicas en vez de un sistema corporal específico.

B2.1b

Los sistemas orgánicos designados como superiores o inferiores hacen referencia a que sus órganos se encuentran localizados por encima o por debajo del diafragma, respectivamente.

Ejemplo: Las venas que se encuentran por encima del diafragma se encuentran en el sistema orgánico Venas Superiores; las venas que se encuentran por debajo del diafragma se encuentran en el sistema orgánico Venas Inferiores.

B3. Tipo de procedimiento

Normas generales

B3.1a

Para determinar cuál es el tipo de procedimiento apropiado, se debe aplicar la definición completa correspondiente a dicho procedimiento, tal como se presenta en las tablas de CIE-10-ES Procedimientos.

B3.1b

Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentran incluidos en la propia definición del tipo de procedimiento no se codifican por separado. Los pasos previos necesarios para llegar al campo quirúrgico y realizar el cierre tampoco se codifican por separado.

Ejemplo: La resección de una articulación que forma parte de un procedimiento de sustitución articular se incluye en la definición de la tipo de procedimiento de sustitución y no se codifica por separado. Una laparotomía realizada para llegar al campo operatorio de una biopsia abierta de hígado no se codifica por separado.

Procedimientos múltiples

B3.2

Durante un mismo acto quirúrgico, se codifican procedimientos múltiples en los siguientes casos:

a. Cuando se realiza un mismo tipo de procedimiento sobre diferentes localizaciones anatómicas y cada una de ellas tiene distintos valores en la asignación del código

Ejemplo: Una escisión diagnóstica de hígado y una de páncreas se codifican por separado.

b. Cuando el mismo tipo de procedimiento, es repetido en **múltiples localizaciones anatómicas que son distintas** pero tienen el mismo valor de estructura anatómica en CIE-10-ES Procedimientos.

Ejemplo: La escisión del músculo sartorio y la escisión del músculo gracilis están incluidas en el mismo valor de localización anatómica “músculo de la parte superior de la pierna”, y por tanto se codifican procedimientos múltiples.

c. Cuando en la misma estructura anatómica, se realizan tipos de procedimiento con objetivos distintos.

Ejemplo: Una destrucción de una lesión de sigmoide y una derivación de colon sigmoide se codifican por separado.

d. Cuando el tipo de procedimiento que se pretendía realizar utilizando un determinado abordaje, se convierte en un abordaje distinto.

Ejemplo: Una colecistectomía laparoscópica que se convierte a colecistectomía abierta se codifica como Inspección endoscópica percutánea y como resección abierta.

Procedimientos interrumpidos

B3.3

Si el procedimiento que se pretende realizar queda interrumpido, se codifica de acuerdo al tipo de procedimiento que se ha realizado. Si se interrumpe un procedimiento antes de que se haya realizado finalmente dicho procedimiento, se codifica como “inspección de la localización anatómica o del órgano afectado”.

Ejemplo: un procedimiento programado de sustitución valvular aórtica es interrumpido después de realizar la toracotomía inicial pero antes de haber realizado cualquier tipo de incisión en el músculo cardíaco, debido a inestabilidad hemodinámica del paciente. Este procedimiento se codifica como una “inspección abierta de mediastino”.

Biopsia seguida de tratamiento más definitivo

B3.4a

Las biopsias se codifican con procedimientos de Escisión, de Extracción o de Drenaje y con el calificador “diagnóstico”. ~~El calificador “diagnóstico” sólo se utiliza para biopsias.~~

Ejemplos: Una biopsia por aspiración con aguja fina de pulmón, se codifica con un procedimiento de Drenaje y con el calificador de diagnóstico. La biopsia de médula ósea se codifica con un tipo de procedimiento Extracción y con el calificador de diagnóstico. Una biopsia de ganglios se codifica con

el tipo de procedimiento Escisión y con el calificador de diagnóstico.

B3.4b

Si un procedimiento de Escisión, Extracción, o Drenaje diagnósticos (biopsias) es seguido de un procedimiento más definitivo, como la destrucción, escisión o resección en el mismo sitio del procedimiento, se codifican tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo.

Ejemplo: Una biopsia de mama seguida de mastectomía parcial en el mismo sitio del procedimiento, debe codificarse la biopsia y el procedimiento de mastectomía parcial.

Planos anatómicos superpuestos

B3.5

Si un procedimiento de Escisión, Reparación o Inspección se realizan en planos superpuestos del sistema musculoesquelético, se codifica como localización anatómica la capa más profunda.

Ejemplo: desbridamiento escisional que incluye piel, tejido subcutáneo y músculo se codifica con la localización anatómica del músculo.

Procedimientos de derivación

B3.6a

Los procedimientos de derivación se codifican identificando la estructura anatómica “desde” la que se deriva y la estructura anatómica “hacia” la que se deriva. La cuarta posición está reservada a la estructura anatómica, que especifica la localización desde donde se realiza la derivación, y el calificador (7ª posición) especifica la localización anatómica hacia la que se deriva.

Ejemplo: Derivación del estómago al yeyuno, estómago es la localización anatómica y yeyuno es el calificador.

B3.6b

Las arterias coronarias se clasifican según el número de localizaciones tratadas, y no por el número de arterias coronarias o nombres anatómicos de arterias coronarias (por ejemplo descendente anterior izquierda). Los procedimientos de derivación arterial coronaria se codifican de modo diferente que otros procedimientos de derivación descrito en la norma previa. En lugar de identificar la localización anatómica desde la que se deriva, la localización anatómica especifica el número de localizaciones de arteria coronaria a las que se realiza derivación, y el calificador especifica el vaso desde el que se deriva.

Ejemplo: Una derivación aorto coronaria de la arteria coronaria descendente anterior izquierda y de la coronaria obtusa marginal se clasifica, como dos localizaciones de arteria coronaria, y el calificador especifica que la aorta es la localización anatómica desde la que se realiza la derivación.

B3.6c

Si se derivan múltiples localizaciones de arteria coronaria, se asigna un código para cada localización de arteria coronaria que utilice un dispositivo y/o un calificador diferentes.

Ejemplo: una derivación aorto coronaria y una derivación coronaria de arteria mamaria se codifican por separado.

Control vs. Tipos de procedimiento más definitivos

B3.7

El tipo de procedimiento "Control" se define como "detener o intentar detener un sangrado tras un procedimiento". Si un intento de detener un sangrado postoperatorio no tiene éxito inicialmente, y para controlar la hemorragia se requiere realizar otro tipo de procedimiento tal como Derivación, Amputación, Escisión, Extracción, Reposición, Sustitución, o Resección, se codifica dicho tipo de procedimiento en lugar de Control.

Ejemplo: Resección de bazo para detener un sangrado posprocedimiento se codifica como Resección y no como Control.

Escisión vs. Resección

B3.8

CIE-10-ES Procedimientos contiene localizaciones anatómicas específicas para las subdivisiones anatómicas de determinados órganos, tales como los lóbulos pulmonares, hepáticos y los diferentes segmentos del intestino. Siempre que se corta, elimina o secciona la totalidad de dichas estructuras anatómicas, se codifica como Resección, en lugar de codificar Escisión.

Ejemplo: Una lobectomía de lóbulo superior izquierdo de pulmón se codifica como Resección de Lóbulo Superior de Pulmón Izquierdo, y no como Escisión de Pulmón Izquierdo.

Escisión para injerto

B3.9

Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto de una localización anatómica diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado.

Ejemplo: En una derivación coronaria con escisión de injerto de vena safena, la escisión de vena safena se codifica por separado.

Procedimientos de fusión de columna vertebral

B3.10a

En aquellos casos en los que se realiza una inmovilización de una articulación de la columna vertebral mediante un procedimiento de fusión, la localización anatómica, se clasifica según el nivel de la vértebra (por ejemplo, dorsal). Existen diferentes valores para articulaciones vertebrales únicas o múltiples en cada nivel de la columna.

Ejemplo: Los valores de localización anatómica especifican articulación vertebral lumbar, articulaciones vertebrales lumbares, dos o más, y articulación vertebral lumbosacra.

B3.10b

Si se fusionan múltiples articulaciones vertebrales, se codificará con un procedimiento distinto para cada articulación vertebral que tenga un dispositivo y/o calificador diferentes.

Ejemplo: Fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna anterior, y fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna posterior, se codifican por separado.

B3.10c

Con frecuencia se utilizan diferentes combinaciones de dispositivos y materiales sobre una articulación vertebral para inmovilizarla. En estos casos para asignar el valor de dispositivo se seguirán las siguientes normas:

- Si se utiliza un dispositivo de fusión intersomática para inmovilizar la articulación (solo o incluyendo algún otro material, como un injerto óseo), el procedimiento se codifica con el valor Dispositivo de Fusión Intersomática
- Si el único dispositivo utilizado para inmovilizar la articulación es un injerto óseo, el procedimiento se codifica con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido No Autólogo o Sustituto de Tejido Autólogo
- Si se utiliza una combinación de injerto óseo autólogo y no autólogo (con o sin extensores o enlaces biológicos o sintéticos), se deben codificar el procedimiento con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido Autólogo

Ejemplos: Una fusión vertebral que utiliza un dispositivo de fusión intersomática tipo jaula que contiene injerto óseo triturado se codifica con el valor Dispositivo de Fusión Intersomática.

Una fusión vertebral que utiliza un dispositivo de cilindro óseo para la fusión intersomática procedente de hueso de cadáver y relleno con una mezcla de hueso triturado extraído localmente y matriz ósea desmineralizada se codifica con Dispositivo de Fusión Intersomática.

La fusión de una articulación vertebral utilizando tanto injerto óseo autólogo como injerto óseo de banco de huesos se codifica con el dispositivo Sustituto de Tejido Autólogo.

Procedimientos de inspección

B3.11a

La inspección de una o varias estructuras anatómicas cuando se lleva a cabo para lograr un objetivo terapéutico no se codifica por separado.

Ejemplo: Fibrobroncoscopia realizada para **irrigación** bronquial, sólo se codifica el procedimiento de **Irrigación**.

B3.11b

Si se inspeccionan múltiples localizaciones anatómicas tubulares, se codifica la localización anatómica inspeccionada más distal (**la localización más lejana al punto de inicio de la inspección**). Si se inspeccionan múltiples localizaciones anatómicas no tubulares en una misma zona, se codifica con la localización anatómica que especifique dicha zona en su totalidad.

Ejemplos: Cistoureteroscopia con inspección de la vejiga y los uréteres se codifica con la localización anatómica uréter.

Una laparotomía exploradora con inspección general del contenido abdominal se codifica con la localización anatómica cavidad peritoneal.

B3.11c

Cuando en una intervención en una misma localización anatómica, se realiza un procedimiento de inspección junto a otro tipo de procedimiento utilizando vías de abordaje distintas, ambos procedimientos se codifican por separado.

Ejemplo: La inspección endoscópica del duodeno se codifica por separado cuando se realiza una escisión abierta de duodeno durante la misma intervención.

Oclusión vs. Restricción para los procedimientos de embolización vascular

B3.12

Si el objetivo de un procedimiento de embolización es cerrar por completo un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión. Si el objetivo de la embolización es estrechar la luz de un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento Restricción.

Ejemplos: La embolización de un tumor se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión, puesto que el objetivo del procedimiento es anular el aporte sanguíneo al vaso.

La embolización de un aneurisma cerebral se codifica con el tipo de procedimiento Restricción, porque el objetivo del procedimiento no es cerrar un vaso en su totalidad, sino estrechar la luz de dicho vaso en el lugar del aneurisma, donde su calibre es excesivamente ancho.

Procedimientos de Liberación

B3.13

En el tipo de procedimiento Liberación, el valor de la localización anatómica que se codifica es el correspondiente a la estructura liberada y no al tejido que se manipula o se secciona para liberar dicha estructura anatómica.

Ejemplo: La lisis de adherencias intestinales se codifica con el valor específico de localización anatómica Intestino.

Liberación vs. División

B3.14

Si el único objetivo del procedimiento es liberar una localización anatómica sin cortarla, el tipo de procedimiento es Liberación. Si el objetivo del procedimiento es separar o seccionar una estructura anatómica, el tipo de procedimiento es División.

Ejemplos: Liberar una raíz nerviosa de tejido cicatricial circundante para aliviar el dolor se codifica como procedimiento de Liberación. Seccionar una raíz nerviosa para aliviar el dolor se codifica con la tipo de procedimiento División.

Reposición para tratamiento de fractura

B3.15

La reducción de una fractura desplazada se codifica bajo el tipo de procedimiento Reposición y la colocación de una escayola o férula va incluida en el procedimiento de Reposición no debiendo codificarse por separado. El tratamiento de una fractura no desplazada se codifica según el procedimiento que se realice.

Ejemplos: Colocar una aguja en una fractura no desplazada se codifica con el tipo de procedimiento Inserción. La colocación de escayola sobre una fractura no desplazada se codifica con el tipo de procedimiento Inmovilización dentro de la sección Colocación.

Trasplante vs. Administración

B3.16

Implantar una localización anatómica viva y funcionando de otro individuo o de un animal se codifica con el tipo de procedimiento Trasplante. Introducir células autólogas o no autólogas se codifica en la sección Administración.

Ejemplo: Introducir médula ósea autóloga/no autóloga, células de islotes pancreáticos o células madre, se codifica en la sección Administración.

B4. Localización Anatómica

Normas generales

B4.1a

Si un procedimiento se realiza sobre una parte o localización anatómica que no tiene un valor diferenciado, se debe codificar con el valor que corresponda a la localización anatómica completa.

Ejemplo: Un procedimiento realizado sobre los alveolos de la mandíbula se codifica bajo la localización anatómica, mandíbula.

B4.1b

Si el prefijo “peri” está asociado a una estructura anatómica para identificar el lugar en el que se ha llevado a cabo un procedimiento y la clasificación no tiene un valor preciso de localización anatómica que lo incluya, deberá codificarse de acuerdo a estructura mencionada. Esta normativa solo es aplicable cuando no es posible determinar una localización anatómica más específica.

Ejemplo: Una localización de procedimiento identificada como peri renal se codifica bajo la localización anatómica riñón cuando no hay más especificación sobre el lugar en el que se ha realizado el procedimiento. Un procedimiento registrado como peri uretral, pero en el que la documentación indica que ha sido realizado en tejido vulvar, se codificara con el valor de localización anatómica de la vulva.

Ramas de la localización anatómica

B4.2

Cuando una rama específica de una estructura anatómica no tenga su propio valor de localización anatómica en CIE-10-ES Procedimientos, se codificará de acuerdo a la rama proximal más cercana que tenga un valor específico.

Ejemplo: Un procedimiento realizado sobre la rama mandibular del nervio trigémino se codifica con el valor, Nervio Trigémino.

Valores de localización anatómica bilaterales

B4.3

Se dispone de valores bilaterales para un número limitado de localizaciones anatómicas. Si se realiza un procedimiento idéntico en una localización anatómica contralateral, y existe un valor de localización anatómica bilateral para dicha estructura anatómica, se codifica un único procedimiento utilizando el valor de localización anatómica bilateral. Si no existe un valor de estructura anatómica bilateral, se codifica por separado cada procedimiento utilizando el valor de localización anatómica que corresponda.

Ejemplo: Un procedimiento idéntico realizado sobre ambas trompas de Falopio se codifica una sola vez utilizando el valor de localización anatómica trompa de Falopio, bilateral. Un procedimiento idéntico realizado sobre ambas articulaciones de la rodilla se codifica dos veces utilizando los valores de localización anatómica articulación de la rodilla, derecha y articulación de la rodilla, izquierda.

Arterias coronarias

B4.4

Para la asignación de la localización anatómica, las arterias coronarias están consideradas una estructura que se subdivide para determinar los valores en función del número de localizaciones tratadas y no por el nombre o por el número de arterias. Cuando se realiza el mismo procedimiento sobre múltiples localizaciones de arterias coronarias, los diferentes valores especifican el número de localizaciones tratadas.

Ejemplos: una angioplastia de dos localizaciones distintas en la arteria coronaria descendente anterior izquierda con colocación de dos stent se codifica como dilatación de arterias coronarias, dos localizaciones, con dispositivo intraluminal.

Una angioplastia de dos localizaciones distintas en la arteria coronaria descendente anterior izquierda, una con colocación de stent y otra sin él, se codifica por separado como dilatación de arteria coronaria, una localización, con dispositivo intraluminal, y dilatación de arteria coronaria, una localización, sin dispositivo.

Tendones, ligamentos, bursa sinovial y fascia periarticular

B4.5

Los procedimientos realizados sobre tendones, ligamentos, bursas sinoviales y fascia de soporte a una articulación se codifican en su sistema orgánico correspondiente según la localización anatómica (tendones, bursa...). Los procedimientos realizados sobre las propias estructuras articulares se codifican por localización anatómica en el sistema orgánico: Articulaciones.

Ejemplo: una reparación del ligamento cruzado anterior de la rodilla se codifica bajo la localización anatómica Bursa y Ligamentos de rodilla en el sistema orgánico Bursa y Ligamentos. Una artroscopia de rodilla con afeitado de cartílago auricular se codifica bajo la localización anatómica Articulación de la rodilla en el sistema orgánico Articulaciones Inferiores.

Piel, tejido subcutáneo y fascia que cubren una articulación

B4.6

Si se realiza un procedimiento sobre la piel, el tejido subcutáneo o la fascia que cubren una articulación, el procedimiento se codifica bajo la siguiente estructura anatómica:

- Hombro se codifica como Brazo
- Codo se codifica como Antebrazo
- Muñeca se codifica como Antebrazo
- Cadera se codifica como Muslo
- Rodilla se codifica como Pierna
- Tobillo se codifica bajo Pie

Dedos de la mano y del pie

B4.7

Si un sistema orgánico no contiene un valor separado para los dedos de la mano, los procedimientos realizados sobre los dedos de la mano se codifican bajo el valor de localización anatómica Mano. Si un sistema orgánico no contiene un valor separado para los dedos del pie, los procedimientos realizados sobre los dedos del pie se codifican bajo el valor de localización anatómica Pie.

Ejemplo: La escisión de un músculo de dedo de la mano, se codifica en el sistema orgánico Músculos con uno de los valores de localización anatómica para músculo de la mano.

Tracto intestinal superior e inferior

B4.8

En el sistema orgánico gastrointestinal, existen valores de localización Tracto Intestinal Superior y Tracto Intestinal Inferior para procedimientos de Cambio, de Inspección, de Retirada y Revisión. Tracto intestinal superior incluye desde el esófago hasta el duodeno (incluido), y el Tracto Intestinal Inferior, incluye desde el yeyuno hasta el recto y el ano.

Ejemplo: En la tabla de tipo de procedimiento Cambio, el cambio de un dispositivo en el yeyuno se codifica utilizando la localización anatómica de Tracto Intestinal Inferior.

B5. Abordaje

Abordaje abierto con asistencia endoscópica percutánea

B5.2

Los procedimientos realizados utilizando técnica abierta con asistencia endoscópica percutánea se codifican con el abordaje Abierto.

Ejemplo: Sigmoidectomía abierta asistida por laparoscopia se codifica con el abordaje Abierto.

Abordaje externo

B5.3a

Los procedimientos realizados dentro de un orificio sobre estructuras que sean visibles sin ayuda de instrumentación se codifican como abordaje Externo.

Ejemplo: resección de amígdalas se codifica con el abordaje Externo.

B5.3b

Los procedimientos realizados mediante la aplicación indirecta de una fuerza externa a través de planos corporales superpuestos se codifican como abordaje Externo.

Ejemplo: La reducción cerrada de una fractura se codifica con tipo de abordaje Externo.

Procedimiento percutáneo a través de dispositivo

B5.4

Los procedimientos realizados de forma percutánea a través de un dispositivo colocado para dicho procedimiento se codifican como abordaje Percutáneo.

Ejemplo: La fragmentación de un cálculo de riñón realizado a través de una nefrostomía percutánea se codifica con el abordaje Percutáneo.

B6. Dispositivo.

Normas generales

B6.1a

Un dispositivo solamente se codifica si dicho dispositivo permanece una vez finalizado el procedimiento. Si no permanece el dispositivo, se codifica con el valor **Z** Sin Dispositivo.

B6.1b

Materiales como suturas, ligaduras, marcadores de contraste radiológico y drenajes temporales de herida operatoria se consideran parte integral de la realización del procedimiento y no se codifican como dispositivos.

B6.1c

Los procedimientos que se realizan solamente sobre un dispositivo y no sobre la estructura anatómica se clasifican con los tipos de procedimiento: Cambio, **Irrigación**, Retirada y Revisión y se codifican de acuerdo al procedimiento realizado.

Ejemplo: El lavado de tubo de nefrostomía percutánea se codifica como tipo de procedimiento **Irrigación** de Dispositivo Permanente de la sección Administración.

Dispositivo de drenaje

B6.2

Cuando el objetivo aislado de un procedimiento es introducir un dispositivo de drenaje se codifica como un procedimiento de Drenaje con el valor de dispositivo "Dispositivo de Drenaje".

C. NORMAS DE LA SECCIÓN DE OBSTETRICIA (SECCIÓN 1)

C. Sección Obstetricia

Productos de la concepción

C1

Los procedimientos que se realizan sobre los productos de la concepción se codifican en la sección Obstetricia. Los procedimientos realizados en mujeres gestantes pero no sobre los productos de la concepción se codifican mediante el tipo de procedimiento correspondiente de la sección Médico-Quirúrgica.

Ejemplo: Amniocentesis se codifica bajo la localización anatómica Productos de la Concepción, en la sección Obstetricia. La reparación de un desgarro obstétrico de uretra se codifica bajo la localización anatómica Uretra, en la sección Médico-Quirúrgica.

Procedimientos realizados tras parto o aborto

C2

Los procedimientos realizados tras un parto o un aborto para el legrado de endometrio o la evacuación de productos de concepción retenidos se codifican, todos ellos, en la sección Obstetricia, bajo el tipo de procedimiento Extracción y la localización anatómica Productos de la Concepción Retenidos. Los procedimientos de dilatación y legrado diagnósticos o terapéuticos no relacionados con el posparto o con el periodo post-abortivo se codifican, todos ellos, en la sección Médico-Quirúrgica, bajo la tipo de procedimiento Extracción y la localización anatómica Endometrio.

D. NORMAS DE LA SECCIÓN NUEVA TECNOLOGÍA (SECCIÓN X)

Sección D. Nueva Tecnología

Normas generales

D1

Los códigos de la Sección X son códigos independientes, no son códigos suplementarios. Los códigos de la Sección X describen completamente el procedimiento específico indicado en el literal del código, que no requieren la utilización de códigos adicionales de otras secciones de la clasificación de procedimientos.

Ejemplo: Para la codificación de la administración percutánea de Ceftazidima-Avibactam en vía venosa central, el código apropiado es **XW04321** Introducción de antibiótico Ceftazidima-Avibactam en vena central, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 1. No debe utilizarse un código adicional de la tabla 3E0 de la sección de Administración.

D. SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL

Las siguientes instrucciones sirven para establecer y aclarar cómo debe secuenciarse el procedimiento principal y la repercusión que tiene su relación con el diagnóstico principal cuando se realiza más de un procedimiento

1. Procedimientos terapéuticos realizados para el tratamiento decisivo tanto del diagnóstico principal como de un diagnóstico secundario:

- Secuenciar primero el procedimiento terapéutico más relacionado con el tratamiento decisivo del diagnóstico principal.

2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados para el tratamiento decisivo tanto del diagnóstico principal como del diagnóstico secundario

- Secuenciar primero el procedimiento terapéutico definitivo realizado más relacionado con el diagnóstico principal

3. Procedimiento diagnóstico relacionado con el diagnóstico principal y procedimiento terapéutico relacionado con diagnóstico secundario:

- Secuenciar primero el procedimiento diagnóstico, ya que al ser el procedimiento más relacionado con el diagnóstico principal tiene prioridad.

4. No hay procedimientos relacionados con el diagnóstico principal pero si hay procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos relacionados con un diagnóstico secundario

- Secuenciar como principal el procedimiento terapéutico más relacionado con el tratamiento decisivo del diagnóstico secundario, ya que no existen procedimientos relacionados con el diagnóstico principal.