

UNIDAD DE COMPETENCIA	Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria.
Nivel	3
Código	UC2075_3

Realizaciones profesionales y criterios de realización

- RP 1: Codificar las variables no clínicas del Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D), (hospitalización, actividad ambulatoria y urgencias) y las añadidas por el centro o por las Comunidades Autónomas correspondientes siguiendo los manuales al uso en cada centro.**
- CR 1.1 El listado de historias pendientes de codificación se obtiene del sistema informático, de acuerdo con el manual de procedimientos.
- CR 1.2 Las historias clínicas pendientes de codificación se solicitan a las distintas unidades o al propio archivo, de acuerdo con las normas de uso de la historia clínica.
- CR 1.3 Las variables no clínicas de la historia se extraen comprobando su adecuación a la normativa vigente.
- CR 1.4 Las variables no clínicas del C.M.B.D se codifican mediante los dígitos específicos asignados, de acuerdo con las definiciones y normativas.
- CR 1.5 Todos los datos no clínicos del C.M.B.D se introducen en el programa informático de base de datos, según los protocolos definidos.
- RP 2: Codificar diagnósticos, principal y secundarios, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, según el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades - Modificación Clínica.**
- CR 2.1 En cada diagnóstico se extrae el elemento clave: patología, adjetivo, nombre de la enfermedad, epónimo o causa de ingreso.
- CR 2.2 En cada diagnóstico se extraen los términos modificadores del término principal, no esenciales y esenciales: lugar anatómico, etiología, tipo clínico y términos que se encuentran bajo el término principal, siguiendo las instrucciones del orden alfabético en cuanto a referencias cruzadas, notas y códigos secundarios.
- CR 2.3 Los diagnósticos se codifican según el capítulo, sección, categoría, subcategoría y subclasificación de la Lista Tabular, asignando el/los códigos que mejor representan o mejor describen la expresión diagnóstica clasificada, de acuerdo a la clasificación de enfermedades y lesiones.
- CR 2.4 Los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos se codifican siguiendo la clasificación de procedimientos.
- RP 3: Codificar los efectos adversos producidos por drogas, así como el tipo de droga, diferenciando entre reacción adversa e intoxicación.**
- CR 3.1 El efecto se identifica previamente como una reacción adversa o como una intoxicación y la circunstancia en que esta se ha producido.
- CR 3.2 En caso de una intoxicación, se codifica según la tabla de drogas el envenenamiento y el código "E" que identifica la droga y la circunstancia en que se ha producido la intoxicación.
- CR 3.3 La manifestación de la intoxicación se codifica como diagnóstico secundario.
- CR 3.4 En el caso de reacción adversa, se codifica en primer término la manifestación de la misma, que corresponde al código principal.
- CR 3.5 El fármaco causante de la reacción adversa se codifica con la columna de uso terapéutico de la tabla de drogas en los códigos "E".
- RP 4: Codificar neoplasias según las normas de la clasificación de enfermedades y el tipo histológico de las mismas.**
- CR 4.1 El término histológico principal en episodios tumorales se codifica según la clasificación de enfermedades, en el apartado de clasificación de neoplasias.
- CR 4.2 Se codifica el término esencial que describe el lugar anatómico de la neoplasia.
- CR 4.3 En los códigos asignados se verifica si especifican el lugar de origen, primario o secundario, la conducta maligna, benigna u otras y el tipo histológico de la neoplasia.
- RP 5: Codificar procedimientos obstétricos, enfermedades previas o relacionadas con el embarazo y posibles complicaciones obstétricas.**
- CR 5.1 Los procedimientos obstétricos normales se codifican siguiendo los manuales del centro e instituciones sanitarias.
- CR 5.2 El episodio de cuidado en que se encuentra la paciente se codifica asignando el quinto dígito.
- CR 5.3 Todas las enfermedades, previas o adquiridas durante el embarazo, que complicaron éste o agravaron su proceso, se codifican siguiendo los manuales del centro e instituciones sanitarias.
- CR 5.4 Las complicaciones derivadas del aborto se codifican teniendo en cuenta si se han producido dentro del mismo ingreso o si la complicación ha dado lugar a un nuevo ingreso.

RP 6: Codificar procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos.

CR 6.1 Las vías de acceso y cierre en un procedimiento quirúrgico se codifican en los casos en que la cirugía no haya incluido la vía o el cierre habitualmente utilizado.

CR 6.2 La endoscopia se codifica como código secundario, cuando el procedimiento realizado no contempla la misma.

CR 6.3 La biopsia realizada por endoscopia, la percutánea sin incisión y la biopsia por cepillado se codifica como cerrada.

CR 6.4 La biopsia realizada con propósito diagnóstico, así como la intraoperatoria se codifica como biopsia abierta.

CR 6.5 Los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, radiológicos, evaluaciones, entrevistas, consultas, radioterapia, extracciones y exámenes microscópicos, se codifican como misceláneos.

CR 6.6 Los procedimientos previstos y no realizados así como los incompletos se codifican con las normas específicas del centro.

Contexto profesional

Medios de producción

Informes de alta, historias clínicas, documentación sanitaria general, historia clínica electrónica, sistema internacional de clasificación de enfermedades, ordenador, programas informáticos de ayuda a la codificación, diccionarios médicos, Internet.

Productos y resultados

Registros codificados con los datos no clínicos del C.M.B.D. y los diagnósticos médicos, quirúrgicos, obstétricos, procedimientos terapéuticos, tumores, reacciones adversas e intoxicaciones.

Información utilizada o generada

Clasificación internacional de enfermedades, Conjunto mínimo básico de datos (C.M.B.D.), manual de codificación del C.M.B.D., manuales y diccionarios de anatomía, fisiología, patología médica, quirúrgica, obstetricia y toxicología. Normativa comunitaria, estatal y autonómica sobre: Ley General de Sanidad. Ordenación de las profesiones sanitarias. Protección de datos de carácter personal. La autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletines e instrucciones de las unidades de codificación del Ministerio de Sanidad y Consumo o propias de cada Comunidad Autónoma.