

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11

Alexander Gómez Rivadeneira¹

Resumen

Cada vez que un médico escribe en una historia clínica debe asignar un código a los diagnósticos que elabora al atender un paciente. Habitualmente esta asignación se hace sin conocer el propósito de esa codificación. En este artículo se presentan las clasificaciones internacionales, enfatizando en aquellas que permiten codificar las enfermedades. Se describe la lógica interna, utilización internacional, ventajas e implementación en Colombia de esas clasificaciones sobre enfermedades. Por último, se presentan los mecanismos que se utilizan para actualizar la clasificación vigente y algunas novedades que se esperan para la próxima versión (CIE-11).

Palabras clave

Clasificación internacional de enfermedades, codificación de diagnósticos médicos, información reportada por los servicios de salud.

Introducción

A partir del siglo XVIII las sociedades están realizando esfuerzos

para contabilizar las enfermedades, la acumulación de esos esfuerzos a lo largo de varios siglos ha permitido que hoy contemos con la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Inglaterra y Francia son los primeros países en proponer mecanismos para clasificar enfermedades. La idea de una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se acuerda en el primer congreso internacional de estadística; ese acuerdo se concreta a finales del siglo XIX en una lista única internacional de defunciones, que sería revisada cada 10 años. Los primeros países del mundo en usar esta lista única fueron Canadá, México, Estados Unidos, Francia e Inglaterra.

Para clasificar las enfermedades se requiere asignarle un nombre único a cada enfermedad que pueda ser diagnosticada. La idea de desarrollar una Nomenclatura Internacional de Enfermedades (NIE) fue propuesta por la Asociación Médica Americana en 1930. En 1975 el Consejo de Organizaciones de Ciencias Médicas se asoció con la OMS para desarrollar conjuntamente esta iniciativa.

En la actualidad se utiliza internacionalmente la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), para clasificar enfermedades y problemas relacionados y, en este sentido, tomar decisiones administrativas y epidemiológicas a partir de los datos diligenciados por los profesionales de salud, en 117 países de todo el mundo en

registros clínicos y certificados de defunción.

En Colombia, todos los profesionales de la salud requieren conocer la CIE para codificar correctamente los diagnósticos en las historias clínicas, y los administrativos para tomar mejores decisiones al utilizar reportes estadísticos basados en esos códigos.

Para aportar a la comprensión, utilización y apropiación de esta herramienta internacional, en este artículo el autor se propone describir los elementos cruciales de la CIE-10 y algunas novedades en el proceso de elaboración de la CIE-11.

1. Clasificaciones internacionales: definiciones esenciales

Una clasificación es "un conjunto exhaustivo de categorías mutuamente excluyentes para agregar datos en un nivel de agregación predefinido para un propósito específico", según la norma internacional ISO 17115 (1). La clasificación requiere una terminología (nomenclatura técnica) porque implica la agrupación de términos usando una o más reglas lógicas denominadas, reglas de codificación; por lo tanto, la clasificación y la terminología son complementarias para la codificación estandarizada de información.

La familia de clasificaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son un conjunto de clasificaciones que pue-

den ser usadas de una manera integrada para comparar internacional y nacionalmente la información en salud y, por consiguiente, ayudar al desarrollo de sistemas estadísticos confiables a nivel local, nacional e internacional.

La familia de clasificaciones de la OMS pertenece a la familia de clasificaciones económicas y sociales de la Organización de Naciones Unidas (ONU). La División de Estadística de las Naciones Unidas ha definido la familia de clasificaciones económicas y sociales internacionales de la ONU y definido las características técnicas de una buena clasificación internacional (ONU/OMS) (2) de la siguiente forma:

1. Utilizar una terminología (vocabulario estructurado) controlada y específica que facilite la comunicación entre profesionales a través de medios electrónicos.
2. Estar basadas en principios taxonómicos y científicos rigurosos:
 - Los fenómenos o entidades reciben un código único que los identifica, por lo tanto cada código debe tener una definición usando términos fácilmente comprensibles y no ambiguos.
 - Los códigos se agrupan en categorías utilizando una estructura jerárquica con diferentes ordenadores (estructura multiaxial).
 - Las categorías en una clasificación deben facilitar la comprensión de los fenómenos. Si un fenómeno es importante debe tener su propia categoría dentro de la clasificación. Las categorías deben ser mutuamente excluyentes y cambiar solamente cuando un exhaustivo proceso de actualización

demuestre que es imperativo hacerlo.

3. Ser aplicables internacionalmente y, simultáneamente, resultar apropiadas para uso nacional, subnacional y local. Por lo tanto, deben estar disponibles en los idiomas de los estados miembros de la OMS con mayor número de hablantes.
4. Responder a las necesidades de diferentes usuarios a través de manuales de instrucciones, índices de codificación, listas tabulares, manuales y capacitación disponibles en formatos que faciliten el acceso a personas con capacidades diferenciales (Braille, letra grande, audio o texto legible por máquina).
5. Permitir la elaboración de indicadores de salud confiables, al lograr resultados similares cuando la clasificación es usada por diferentes personas y en diferentes circunstancias.
6. Enfocarse sobre los aspectos multidimensionales de la salud al combinar las clasificaciones de la OMS y de la ONU. La OMS parte de la idea central que las personas deben estar en el centro de la atención en salud al desarrollar clasificaciones para las enfermedades y las discapacidades; mientras que la ONU aporta clasificaciones de industrias y ocupaciones para evaluar los recursos del sistema de salud. Igualmente, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha creado la Clasificación Internacional de Cuentas de Salud utilizada con el apoyo de OMS en Europa.

2. Clasificaciones internacionales en salud

Las clasificaciones internacionales (ONU/OMS) son de tres tipos principales: clasificaciones de referencia, derivadas y conexas.

- Clasificaciones de referencia: Cubren los principales parámetros del tema, están respaldadas por un acuerdo internacional, deben ser usadas para la elaboración de los informes internacionales y sirven de modelo para el desarrollo de otras clasificaciones.

La OMS utiliza dos clasificaciones internacionales de referencia^{II}:

- a) Para describir el estado de salud de las personas en términos de enfermedades, lesiones y motivos de consulta, la clasificación internacional de enfermedades (CIE).
- b) Para describir el nivel de funcionalidad de las personas en términos de los retos que implican las situaciones de discapacidad, se utiliza la Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF).

- Clasificaciones derivadas: Las clasificaciones derivadas se basan en una o más clasificaciones de referencia y proporcionan detalles adicionales para un propósito específico a nivel nacional o multinacional.

A partir de la CIE y la CIF, la OMS ha elaborado las siguientes clasificaciones derivadas:

- Clasificación Internacional de funcionamiento y discapacidad para la Infancia y la Juventud

II Se encuentra en desarrollo una clasificación internacional de intervenciones en salud para describir el uso de los servicios de salud.

- Clasificación Internacional de enfermedades para Oncología
- Clasificación Internacional de enfermedades para Odontología y Estomatología
- Clasificación Internacional de enfermedades para las descripciones clínicas y guías diagnósticas de los Trastornos mentales y del Comportamiento
- Clasificación Internacional de enfermedades para los criterios diagnósticos usados en la investigación de los Trastornos mentales y del Comportamiento
- Clasificación Internacional de enfermedades para Neurología

● Clasificaciones conexas o relacionadas:

Son clasificaciones que describen aspectos no cubiertos por clasificaciones de referencia o clasificaciones derivadas o desarrolladas por otras entidades y, por tanto, pueden tener incoherencias con las clasificaciones de referencia. Es posible que una clasificación conexas o relacionada pueda convertirse en una clasificación derivada si se superan esas incoherencias.

La OMS ha reconocido como clasificaciones internacionales relacionadas o conexas:

- Clasificación Internacional de atención primaria
- Clasificación Internacional de lesiones por causas externas
- Clasificación y terminología de ayudas técnicas para personas con discapacidades (ISO9999)
- Clasificación del sistema químico, terapéutico y anatómico con dosis definidas diariamente (ATC/DDD)

- Clasificación Internacional para la práctica de la enfermería

3. Clasificación Internacional de Enfermedades - Definición

La Clasificación Internacional de Enfermedades puede definirse como un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos. La clasificación abarca todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica (nomenclatura internacional de enfermedades).

Una enfermedad es una representación mental que permite entender el padecimiento de las personas. Las enfermedades también son llamadas morbilidades o nosografías y resultan evidenciables por la detección de una lesión, una infección o una disfunción mediante los signos (observables por el médico) y los síntomas (perceptibles por el paciente). El médico para identificar cuál enfermedad padece el paciente realiza un diagnóstico. Existen diagnósticos etiológicos (identifica un agente causal) y topográficos (identifica una localización en el cuerpo). La tecnología médica ayuda a confirmar el diagnóstico. Si no es posible precisar el diagnóstico se identifica un síndrome (conjunto de signos y síntomas).

Al aplicar los principios usados para clasificar plantas y animales fue posible identificar las características comunes y agruparlas teniendo en cuenta esas similitudes. La taxonomía de la biología se convirtió en la nosotaxia haciendo posible agrupar las enfermedades en categorías (taxones) a partir de los síntomas, signos, historia natural de la enfermedad y agente causal común. Identificar patrones en los enfermos permitió objetivar la enfermedad. Esas categorías identificadas se rotulan.

Las categorías utilizadas han variado a lo largo del tiempo, actualmente la clasificación más reciente (CIE-10) utiliza las siguientes clases de categorías:

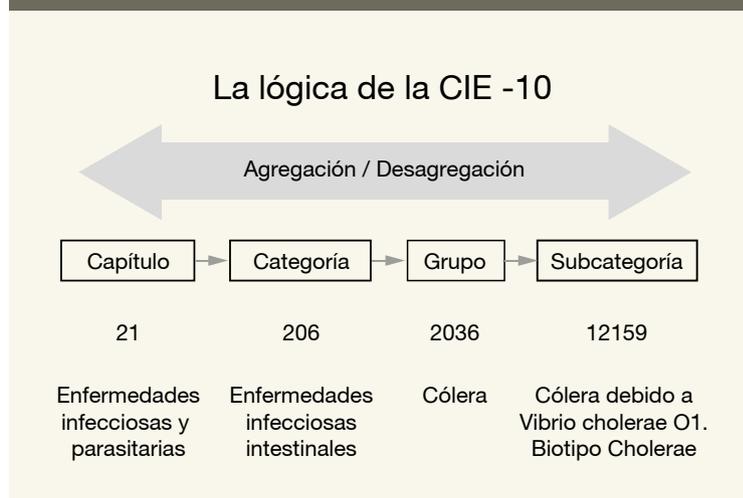
- Enfermedades
- Traumatismos
- Envenenamientos
- Signos y síntomas
- Hallazgos clínicos y de laboratorio
- Causas externas de accidentes y lesiones
- Otros motivos de consulta

4. Anatomía de la CIE-10: Categorías y agregación

La CIE-10 consta de 21 capítulos, 2.036 categorías y 12.154 subcategorías en su versión original presentada internacionalmente en octubre de 1989. La CIE-10 fue aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo de 1990, adoptada por la mayoría de los países miembros de la OMS a partir de 1994, traducida a más de 40 idiomas en el mundo y estará en vigor hasta el año 2018, momento en el cual se espera que entre en vigencia la CIE-11.

Los códigos posibles van de A00.0 a Z99.9 excepto la letra U que no se utiliza, pues se ha dejado para la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta, o para investigación.

La CIE-10 permite agregar y desagregar las enfermedades, porque utiliza el concepto de "familias" de enfermedades (Ver gráfica No. 1). La CIE-10 es una lista básica de categorías de 3 caracteres, cada una de las cuales puede ser subdividida en 10 categorías, de 4 caracteres (gráfica 1).

Gráfica 1. Lógica de agregación y desagregación de la CIE – 10

Fuente: Elaboración del autor

Tabla 1. Indicaciones para usar doble código

	Código principal	Código adicional	Ubicación en CIE-10
Infección localizada	Nombre de la infección	Lugar específico	B95 a B97
Tumores	Nombre del tumor (Capítulo 2)	Actividad funcional Morfología del tumor	Capítulo 4 Volumen 1 pág. 1.115
Trastornos mentales orgánicos	Nombre del trastorno (F00 a F99)	Ubicación lesión cerebral	Otros capítulos
Traumatismos, envenenamientos y efectos adversos	Nombre del trauma o efecto (Capítulo XIX)	Nombre del agente tóxico Circunstancias del trauma o efecto	Capítulo XX
Secuelas de una enfermedad que ya no está presente o activa	Nombre de la secuela (B90-B94, E64, E68, G09, I69, T90 – T98, Y85-Y89)	Origen de la secuela aclarando que ya no está activa	Capítulo XX

Fuente: Elaboración del autor a partir de las indicaciones contenidas en el volumen 2 de la CIE-10

5. Criterios y convenciones usados en la CIE-10

En la CIE-10 se utilizan tres ejes principales para la clasificación de enfermedades que se pueden aplicar simultáneamente para hacer posible una ubicación más precisa de una enfermedad:

1. Criterios Manifestacionales: Grupo de pacientes que tienen en común uno o más manifestaciones específicas de una

enfermedad: síntomas, signos o resultados de laboratorio.

2. Criterios Causales: Grupo de pacientes que tienen alguna experiencia común previa juzgada como causa.
3. Criterios Topográficos: Grupo de pacientes que comparten la localización en el cuerpo de una infección, lesión o disfunción.

Para utilizar apropiadamente la CIE-10, se debe tener en cuenta el uso de las convenciones como paréntesis, corchete, dos puntos, llaves, la abreviatura SAI (sin otra indicación) y la frase: “no clasificada en otra parte” (NCOP).

6. Utilización de la clasificación de enfermedades

La CIE-10 se utiliza para codificar morbilidad (enfermedades, lesiones y traumatismos y otros motivos de consulta) y mortalidad (muerte por todo tipo de causas)^{III}.

La clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud décima revisión (CIE-10), comprende 3 volúmenes: el volumen 1 contiene las clasificaciones principales (diagnósticos, síntomas, hallazgos anormales de laboratorio, traumatismo y envenenamiento, causas externas de morbilidad y mortalidad, y factores que influyen en el estado de salud). El volumen 2 es un manual que provee orientación a los usuarios. Y el volumen 3 es el índice alfabético que facilita identificar el código correcto cuando se está codificando.

Codificar correctamente utilizando la CIE-10, es más fácil si se cuenta con los 3 volúmenes. Primero se busca el término que contenga más información relativa al diagnóstico a codificar en el volumen 3, que está organizado alfabéticamente y luego se confirma el código preseleccionado en la lista de 4 caracteres del volumen 1; y cualquier duda se resuelve revisando el volumen 2.

6.1 Para codificar morbilidad:

- a) Se identifica y codifica la enfermedad que motiva la

III Aunque la CIE-10 incluye secuelas es mejor utilizar la CIF para codificarlas.



consulta a los servicios de salud.

- b) Si son varias enfermedades se codifica la más grave o que consume más recursos (afección principal).
- c) Si no se ha logrado diagnosticar una enfermedad, se codifica el signo, síntoma o hallazgo de laboratorio más relevante.
- d) Si se desea codificar un diagnóstico no confirmado (impresión diagnóstica) se codifica como "sospecha de..." usando un código de la categoría Z03. Se aclara que en Colombia no está permitido usar códigos que inicien con "Z".
- e) Si el motivo de consulta no es una enfermedad o lesión, se codifica utilizando el capítulo XXI (códigos de Z00 a Z99).
- f) Para complementar la información se pueden codificar las complicaciones u otras enfermedades que padezca el paciente (co-morbilidades), las circunstancias relacionadas con traumatismos o envenenamientos, el manejo de las secuelas, la localización de infecciones y las lesiones que originan trastornos mentales usan-

do los siguientes códigos dobles: Si la enfermedad tiene diferentes formas de manifestación o localización en el cuerpo se usa el sistema de daga y asterisco. La enfermedad principal se distingue con una daga y la manifestación o localización con el asterisco.

La tabla 1 resume las indicaciones para usar doble codificación definida por la OMS en el volumen 2 de la CIE-10

Además, el volumen 2 de la CIE-10 menciona que las razones más frecuentes de codificación de morbilidad incorrecta, por error al identificar la afección principal, son (3):

- La afección menos importante se registra como afección principal y la más importante como otra afección.
- Varias afecciones son registradas como afección principal.
- La afección mencionada como afección principal es un síntoma de una afección diagnosticada y tratada.
- La afección mencionada como afección principal es inespecí-

fica y existe otra afección más específica.

- La afección mencionada como afección principal corresponde a un síntoma, signo o hallazgo de laboratorio cuando existe otra afección que corresponde a un diagnóstico etiológico o topográfico.

Para cada una de estas razones la CIE-10 recomienda devolver la información a quien asigna el código para que sea corregida. En caso de no ser posible, establece reglas para corregir el código cambiando la selección de la afección principal incorrecta.

6.2 Para codificar mortalidad

Para codificar mortalidad debe tenerse en cuenta que se codifica la causa básica de defunción, la cual es la primera causa que desencadenó la cadena de eventos que culminaron en la muerte, y no se codifican las diversas complicaciones que anteceden al fallecimiento.

Para aclarar este punto, se puede mencionar que el atropellamiento es una causa básica de defunción mientras que las lesiones que sufre el atropellado o la falla multiorgánica que antecede a su muerte no lo son.

Se pueden utilizar códigos con más de cuatro caracteres para especificar detalles adicionales, estos caracteres adicionales se encuentran en:

- Capítulo XIII, subdivisiones por sitio anatómico.
- Capítulo XIX, subdivisiones para indicar fracturas abiertas o cerradas, traumatismos intracraneales, intratorácicos e intraabdominales con o sin herida abierta.
- Capítulo XX, subdivisiones para indicar el tipo de actividad

que se realizaba en el momento del suceso^{IV}.

7. Ventajas de usar una Clasificación Internacional de enfermedades

Una clasificación de enfermedades convierte a los términos diagnósticos y otros problemas de salud de palabras a códigos alfanuméricos, que permite su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

Las enfermedades se clasifican para facilitar el registro sistemático, la recopilación, el análisis, la interpretación y la comparación de datos uniformes de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes ciudades, países o épocas.

Estos datos son recopilados a partir de los registros diligenciados por el médico durante el proceso de atención, a través de los sistemas de información utilizados en el sector salud. Los datos incluyen enfermedades diagnosticadas, lesiones por causas externas y otros motivos de atención.

Estos datos, analizados apropiadamente, proporcionan información confiable a las autoridades sanitarias, que sirven para la toma de decisiones administrativas con datos estadísticos. Esto incluye:

- Estandarización de registros estadísticos y certificados de defunción.
- Análisis de la situación de salud de una población.
- Tabulación de morbilidad, mortalidad perinatal, mortalidad general, motivos de consulta,

diagnósticos de egreso hospitalario y de manejo ambulatorio.

- Identificar los principales problemas de salud. Establecer las causas de defunción.
- Establecer políticas, programas y acciones encaminadas a su atención.
- Seguimiento de incidencia y prevalencia de enfermedades y problemas de salud.
- Estudios de problemas de salud pública.
- Seguimiento y evaluación de los servicios de salud.
- Facilita las comparaciones internacionales de datos.
- Comparaciones internacionales de estadísticas vitales y de salud.

La CIE-10 permite tener estadísticas en salud confiables sobre las cuales desarrollar políticas públicas basadas en el estado de salud de la población, en tanto permite el registro sistemático de la morbilidad y mortalidad de la población y su comparación entre países o entre periodos de tiempo diferentes.

8. Implementación de la CIE-10 en Colombia

En Colombia la Resolución 3374 de 2000 estableció los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), de obligatoria utilización para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En los RIPS se incluyen datos de los servicios de consulta y hospitalización, procedimientos, atención de urgencias y medicamentos. Establece la Reso-

lución 3374, que en estos servicios todos los diagnósticos deben codificarse con la CIE que se encuentre vigente, incluyendo la causa básica de defunción en caso de muerte intrahospitalaria.

La normatividad que adopta la CIE-10, como herramienta para codificar la morbilidad, es la Resolución 1895 del 19 de noviembre de 2001. Esta resolución adopta los tres volúmenes de la CIE-10 y establece la obligatoriedad de su utilización por parte de EPS, IPS, aseguradoras del SOAT, pólizas de salud y el FOSYGA, bajo la supervisión del Ministerio de Salud y las secretarías de salud territoriales.

Por lo tanto, en cumplimiento de las Resoluciones 3374 de 2000 y 1895 de 2001 en Colombia, todos los diagnósticos deben codificarse utilizando la CIE-10.

En los lineamientos técnicos para el registro de los datos del RIPS (4) se especifica que si la finalidad de la consulta es realizar actividad de "promoción y prevención", el diagnóstico principal debe corresponder a un código que inicia con "Z", pero si la finalidad es realizar una actividad resolutoria debe corresponder a un código que inicie con una letra distinta a Z y corresponda a los códigos permitidos para la edad y el sexo del paciente. No se plantea el uso de doble codificación para precisar detalles relevantes.

El diagnóstico de ingreso por hospitalización no puede corresponder a un diagnóstico que inicie con "Z". Para las causas externas sólo se permite seleccionar una de las 14 posibilidades predefinidas; si se desea utilizar un código CIE-10 se debe seleccionar el valor 15 (otra causa externa) y utilizar el código del capítulo XX de la CIE-10. Se plantea la opción de utilizar códigos dobles para precisar las circunstancias de la causa externa usando un diagnóstico relacionado.

IV Si la muerte es por traumatismo, envenenamiento o evento adverso y no se cuenta con suficiente información para codificar las circunstancias (capítulos XIX) se privilegia el código del capítulo XX.

9. Mecanismos de actualización de la clasificación de enfermedades

Desde 1900 se elabora una revisión exhaustiva de la clasificación de enfermedades cada 10 años (1909, 1920, 1929, 1938, 1946, 1955, 1965, 1975 y 1989).

En cada revisión se aumentaron la cantidad de códigos y se diseñaron reglas de codificación progresivamente más complejas, se evidenció el cambio de autoridades sanitarias internacionales y el efecto de acontecimientos históricos importantes, entre ellos: el liderazgo del Instituto Internacional de Estadística, la creación de la organización de higiene de la Sociedad de Naciones al finalizar la primera guerra mundial, el uso de información de morbilidad y mortalidad para planear la atención médica requerida en las grandes operaciones militares de la segunda guerra mundial, la creación de la Organización Mundial de la Salud al finalizar la segunda guerra mundial que lideró la adopción internacional de reglas para el certificado de defunción y la codificación de enfermedades obligatorias para todos los países miembros desde 1967.

Las modificaciones más importantes se encuentran en las CIE 6 (reglas internacionales de selección y uso de listas especiales), CIE-9 (listas por especialidades, surgen las clasificaciones de discapacidades y procedimientos, reglas de morbilidad y mortalidad perinatal, identificación opcional del sitio afectado usando doble código) y CIE-10 (duplica el número de códigos postergando la necesidad de cambiar cada 10 años la estructura pero actualizando el listado de códigos anualmente. Los mecanismos para la actualización de la CIE-10 se establecieron en 1997 y funcionan desde 1999.

Las actualizaciones se hacen para incluir una nueva enfermedad o mejorar la descripción de una exis-

Tabla 2. Metodologías durante las fases alfa y beta, utilizadas por la OMS

Metodología	Propósito
Revisión de literatura	Para demostrar la necesidad de la clasificación, nivel de utilización y resultados de pruebas de confiabilidad y validez.
Sesiones Informativas	Presentar y compartir información con los delegados de diferentes países para recibir retroalimentación sobre la idoneidad de la clasificación.
Grupos Focales	Permite recoger comentarios sobre la idoneidad de la clasificación para las partes interesadas.
Talleres	Demostraciones del uso de la clasificación usando estudios de caso.
Consultas a expertos	Aplicación de cuestionarios estructurados mediante entrevistas presenciales o virtuales.
Traducción y evaluación lingüística	La traducción con análisis lingüístico permite identificar dificultades culturales para los estados miembros de la OMS.
Conferencias de consenso	Para resolver problemas de validación de la codificación.
Estudios de viabilidad y confiabilidad	Asignación de códigos en diferentes situaciones para calificar la confiabilidad y facilidad de uso de la clasificación.

Fuente: Elaboración del autor a partir de información suministrada por Madden R, Sykes C. and Ustun B-. World Health Organization family of international classifications: definition, scope and purpose.

tente, mejorar la claridad de los listados y los índices, corregir errores tipográficos, mejorar la compatibilidad con otras clasificaciones internacionales.

Actualmente la OMS cuenta con los siguientes equipos permanentes para la actualización de la CIE:

- Comité de revisión y actualización de la OMS establecido en el año 2000, liderado por Australia y, a partir del 2004, por Canadá. Este comité recopila sugerencias del grupo de referencia de mortalidad y de los centros colaboradores, recomienda cambios a la secretaría general de la OMS y desarrolla políticas para gestionar el proceso de actualización.
- Grupo de referencia en mortalidad, establecido en 1997.
- Centros colaboradores para la familia de clasificaciones inter-

nacionales (asuntos de morbilidad).

Nota: El centro colaborador en español estaba ubicado en Venezuela y suspendió sus labores hace varios años, en este momento parece que el centro mexicano está tomando el relevo.

Existen dos tipos de ajustes en la CIE-10: los cambios menores que se realizan anualmente y las modificaciones principales denominadas ajustes mayores que se realizan cada tres años sucesivamente (1998, 2001, 2004, 2007 y 2010), e incluyen adiciones, supresiones y cambios de ubicación o denominación en los códigos, cambios en las reglas de codificación o adición de términos en el índice. La OMS habitualmente genera una copia impresa actualizada trianualmente, cada vez que aplica un ajuste mayor, por este motivo al citar la CIE-10 se debe mencionar el año para facilitar la verificación de la actualización. Por ejemplo, para el 2014 se debería uti-

lizar la versión más actualizada denominada: CIE-10 (2011).

En el año 2013 no se realizó el ajuste mayor trianual, porque la OMS inició el proceso de preparación para la elaboración de la CIE-11.

Anualmente la OMS realiza cambios menores que no afectan la estructura de la tabla de códigos y se encuentran disponibles en el sitio de Internet: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

10. Próxima Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11

El procedimiento de generación de la CIE-11 tendrá en cuenta los procedimientos para la inclusión de las clasificaciones en la Familia de Clasificaciones Internacionales, liderado por el Comité de Desarrollo de la Familia internacional de clasificaciones de la OMS.

La generación de la CIE-11 tiene dos fases de desarrollo: alfa y beta.

La fase Alfa inició en mayo de 2011 con el desarrollo y prueba de un boceto preliminar para asegurarse de que la clasificación es aceptable para las partes interesadas. Los interesados incluyen proveedores

y usuarios de información, investigadores, académicos, gobiernos y organismos de estadística, la OMS y la ONU.

Por su parte la fase Beta inició a partir de mayo de 2012 con la participación de algunos de los estados miembros de la OMS para verificar la validez, accesibilidad, implicaciones económicas y aplicabilidad de la clasificación en desarrollo a diferentes contextos.

Al final de la fase beta, una vez la CIE-11 cuente con el aval del Comité de Desarrollo de la Familia internacional de clasificaciones de la OMS y el respaldo de la Secretaría General de la OMS, será presentada a la Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación. El cronograma de la CIE-11 que OMS tiene previsto, es que esa aprobación internacional ocurra en mayo de 2017.

La OMS utiliza diferentes metodologías durante las fases alfa y beta, tal como lo muestra la tabla 2.

Las principales novedades que plantea la OMS para la CIE-11 son:

1. Utilizar un contenido estandarizado para cada enfermedad que incluya: Nombre, definición concisa y comprensible, localización corporal, temporalidad, severidad, etiología, discapa-

cidad, criterios diagnósticos y tratamiento.

2. Software de codificación para historias clínicas electrónicas.
3. Plataforma basada en internet actualizada permanente y supervisada por expertos.
4. La CIE-11 no será traducida del inglés sino construida simultáneamente en los seis idiomas oficiales de la Organización de Naciones Unidas (inglés, francés, español, ruso, chino y árabe) con verificación por expertos de la equivalencia lingüística.
5. Alinear las CIE con la CIF manteniendo la estructura de la CIE pero dando prioridad a los términos de la CIF cuando exista duplicidad.
6. Darle a los códigos de extensión su propio capítulo incorporando y optimizando los códigos de daga y asterisco.

La OMS está invitando a los interesados en participar en la elaboración de la CIE-11, a realizar comentarios, proponer categorías, participar en pruebas de campo (verifican que diferentes profesionales seleccionen el mismo código y comparan códigos CIE-10 y CIE-11) y ayudar en la construcción multilingüística.

Bibliografía

- 1 Norma ISO 11715:2007 Health informatics — Vocabulary for terminological systems disponible on-line: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:11715:ed-1:v1:en>
- 2 Madden R, Sykes C. & Ustun B. World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose. Disponible: <http://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf?ua=1>
- 3 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10) Volumen 2. Edición de 2003. disponible: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- 4 Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación. (2013). Lineamientos técnicos para el registro de los datos del registro individual de las prestaciones en salud en las IPS. Agosto. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20para%20IPS%2009092013.pdf>

