



**MÓDULO: SISTEMAS DE INFORMACION Y CLASIFICACION SANITARIA CÓDIGO: 1519**

**DURACIÓN:** 128h.

**LEY:** LOE

**CURRÍCULO:** Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, DECRETO 41/2022 de 8 de abril, del Consell

**CURSO:** 1º

**CICLO:** DOCUMENTACION Y ADMINIISTRACION SANITARIA

**GRADO:** Superior

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN (1), CONTENIDOS (2) E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (3)**

**1. Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. (RD)**

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1. Caracteriza los diferentes elementos que intervienen en el proceso de creación de un sistema de información sanitario (SIS), relacionándolos con los factores clave de la actividad sanitaria.	a) Se ha descrito el proceso de la información sanitaria, así como sus tipos. b) Se han detallado los elementos que constituyen un sistema de información sanitario. c) Se han analizado los elementos clave de la actividad sanitaria. d) Se han explicado las utilidades de un sistema de información sanitario. e) Se han valorado las necesidades de utilizar estándares en la información sanitaria f) Se ha descrito la relación entre datos, información y conocimiento.
2. Maneja los diferentes sistemas de clasificaciones internacionales de enfermedades, así como las distintas terminologías existentes, determinando el ámbito de aplicación de cada uno.	a) Se ha argumentado la necesidad y utilidad de la codificación. b) Se han referido los antecedentes históricos que determinan los actuales sistemas de clasificación de enfermedades. c) Se han descrito las diferentes clasificaciones y terminologías sanitarias en uso por la Organización Mundial de la Salud. d) Se han señalado las diferencias existentes entre una clasificación y una terminología. e) Se ha establecido las diferencias existentes entre los distintos sistemas de clasificación de enfermedades. f) Se han señalado las peculiaridades de la clasificación internacional de la atención primaria y de la clasificación internacional de enfermedades oncológicas.



3. Utiliza eficazmente las distintas partes que componen la clasificación internacional de enfermedades, aplicando cada uno de sus criterios de uso.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se han detallado las diferentes partes que componen la clasificación internacional de enfermedades.</li><li>b) Se han establecido los términos principales, modificadores esenciales y no esenciales utilizados en los índices alfabéticos.</li><li>c) Se han referido las diferentes partes en que se estructuran las listas tabulares.</li><li>d) Se han utilizado las diferentes clasificaciones suplementarias.</li><li>e) Se ha señalado la estructura de los diferentes códigos que se utilizan en la clasificación internacional de enfermedades.</li><li>f) Se ha identificado las abreviaturas, puntuación, símbolos, instrucciones, notas, referencias cruzadas y términos relacionales, utilizados en la clasificación internacional de enfermedades.</li></ul>
4. Selecciona los códigos de la clasificación internacional de enfermedades, extrayendo previamente del episodio asistencial, los diagnósticos y procedimientos realizados.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se han determinado las diferentes fuentes documentales utilizadas en el proceso de codificación.</li><li>b) Se han extraído los términos clave de los diferentes documentos.</li><li>c) Se han empleado los índices alfabéticos para la asignación de los códigos.</li><li>d) Se han usado las instrucciones, notas, modificadores, etc., presentes en los índices alfabéticos y en las listas tabulares.</li><li>e) Se han comprobado en las listas tabulares, los códigos obtenidos en los índices alfabéticos.</li><li>f) Se ha asignado definitivamente los códigos adecuados.</li></ul>
5. Aplica la normativa establecida en materia de codificación de datos clínicos y no clínicos, a nivel estatal y de comunidad autónoma, reconociendo su ámbito de aplicación.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se ha descrito la existencia de normativa a nivel estatal y autonómico.</li><li>b) Se ha elegido la normativa para cada episodio planteado.</li><li>c) Se ha argumentado la pertinencia de requerir aclaraciones a la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud.</li><li>d) Se ha explicado la estructura y composición de la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud.</li><li>e) Se ha definido la utilidad de los manuales de codificación.</li><li>f) Se ha detallado la información que recogen los boletines de codificación.</li><li>g) Se ha valorado la aplicación de criterios de homogeneización en la aplicación de la normativa.</li></ul>



6. Realiza procesos de codificación de diagnósticos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa general.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se han detallado los conceptos de diagnóstico principal y otros diagnósticos.</li><li>b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa.</li><li>c) Se han codificado los procesos agudos, subagudos y crónicos.</li><li>d) Se ha reconocido la existencia de dos o más diagnósticos que cumplen la condición de ser diagnóstico principal.</li><li>e) Se ha identificado más de una etiología como probable.</li><li>f) Se han establecido los diagnósticos de sospecha descartados o no como diagnóstico principal.</li><li>g) Se han considerado las afecciones previas y los hallazgos anormales.</li><li>h) Se ha justificado la asignación de códigos <i>present on admission</i>.</li></ul>
7. Realiza procesos de codificación de procedimientos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa general.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se ha detallado los conceptos de procedimiento principal y otros procedimientos.</li><li>b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa.</li><li>c) Se ha justificado las técnicas implícitas en un procedimiento.</li><li>d) Se ha identificado las técnicas endoscópicas y se ha aplicado la normativa.</li><li>e) Se ha identificado el tipo de procedimientos diagnósticos.</li><li>f) Se han identificado los procedimientos incompletos, no realizados, y los endoscópicos reconvertidos a abiertos.</li></ul>
8. Realiza procesos de codificación específica con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa específica.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Se han seleccionado como diagnóstico principal o diagnóstico secundario los signos y síntomas.</li><li>b) Se han identificado los hallazgos anormales.</li><li>c) Se ha elegido la normativa específica adecuada.</li><li>d) Se han codificado correctamente las lesiones e intoxicaciones.</li><li>e) Se han extraído los códigos correspondientes a complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos.</li><li>f) Se ha codificado teniendo en cuenta los factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios.</li><li>g) Se han recogido en el proceso de codificación las causas externas de lesiones e intoxicaciones.</li></ul>



## **2. CONTENIDOS: ANEXO I Módulos profesionales (Orden CV)**

### **1.- Caracterización de los elementos de creación de un sistema de información sanitario (SIS):**

- La información en el ámbito sanitario. Tipo de información.
- Características y proceso de la información.
- Componentes de un SIS.
- Datos clínicos y no clínicos, información y conocimiento.
- Los SIS en atención primaria y especializada:
  - Uso y utilidad de los SIS: control de actividad, control de calidad, control de costes, planificación, docencia e investigación, entre otras.
  - Necesidad de la utilización de estándares en la información sanitaria.

### **2.- Manejo de los sistemas de clasificación de enfermedades:**

- Antecedentes históricos de los sistemas de clasificación de enfermedades.
- Codificación. Concepto y utilidad.
- Clasificaciones y terminologías en uso por la Organización Mundial de la Salud (OMS):
  - Clasificación internacional de enfermedades, novena revisión (CIE-9-CM).
  - Clasificación internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10).
  - Clasificación internacional de la atención primaria, segunda edición (CIAP-2).
  - Clasificación internacional de enfermedades para oncología (CIE-O).
  - SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms).
  - Otros (DSM-IV, NANDA, NOC, NIC).

### **3.- Uso de los componentes de la CIE:**

- Índice alfabético de enfermedades:
  - Término principal, modificadores esenciales y no esenciales. Tablas.
- Lista tabular de enfermedades:
  - Capítulo, sección, categoría, subcategoría y subclasificación.
- Índice alfabético de procedimientos:
  - Término principal, modificadores esenciales y no esenciales.
- Lista tabular de procedimientos:
  - Capítulo, categoría, subcategoría y subclasificación.
- Convenciones en formato y tipografía.
- Estructura de los códigos.
- Abreviaturas, puntuación y símbolos.
- Instrucciones, notas y referencias cruzadas.

### **4.- Selección de códigos en la CIE. Procedimiento general de codificación: Indexación del episodio asistencial.**

- Fuentes documentales necesarias para el proceso de codificación.
- Termas clave en la expresión diagnóstica y de procedimientos.
- Selección de código del índice alfabético de enfermedades y procedimientos. Selección de código de la lista tabular de enfermedades y procedimientos.



5.- Aplicación de normativas sobre codificación con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):

- Legislación vigente: estatal y autonómica.
- Normativa americana. Manuales.
- Utilización de manuales de codificación.
- Boletines de codificación.
- Unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:
  - Estructura, composición y competencias.

6.- Normas generales para la codificación de diagnósticos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):

- Clasificación de diagnósticos:
  - Concepto de diagnóstico
- -Relación con otros conceptos: motivo de ingreso, síntomas y signos, antecedentes.
- Tipo de diagnóstico:
  - Diagnóstico principal y diagnóstico secundario.
  - Diagnóstico anatomopatológico.
- Códigos de combinación y codificación múltiple:
  - Codificación múltiple (códigos en itálica y entre corchetes).
  - Procesos agudos, subagudos y crónicos.
- Otros datos clínicos de interés:
  - Afecciones previas.
  - Hallazgos anormales.
- Codificación utilizando marcadores de diagnósticos presentes al ingreso (*Present on admission*-POA).

7.- Normas generales para la codificación de procedimientos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):

- Clasificación de procedimientos:
  - Concepto de procedimiento.
- Codificación múltiple y códigos de combinación:
  - Criterios que definen el procedimiento principal, procedimientos secundarios.
- Tipo de procedimientos:
  - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos. Utilidad clínica de los principales procedimientos.
  - Procedimientos obstétricos. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos. - Biopsias.
- Procedimientos significativos:
  - Técnicas implícitas en un procedimiento.
  - Vías de abordaje y cierre.
  - Procedimientos por laparoscopia, toracoscopia, artroscopia y otras endoscopias.

8) Procesos de codificación de diagnósticos con la clasificación internacional de



enfermedades en su edición vigente (CIE):

- Síntomas, signos y estados mal definidos:
  - Norma general de codificación de síntomas.
- Lesiones e intoxicaciones:
  - Intoxicaciones y envenenamientos.
  - Lesiones y heridas.
  - Normas generales. Fracturas.
  - Traumatismos craneoencefálicos.
  - Quemaduras. Secuenciación de códigos de quemaduras y afecciones relacionadas. Cuantificación de la extensión de las quemaduras.
  - Intoxicaciones.
- Reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- Efectos tardíos. Clasificación de los efectos tardíos. Efectos tardíos de intoxicaciones y RAM.
- Complicaciones de cirugía y curas médicas:
  - Definición de complicación. Características. Localización de los códigos de complicación en el índice alfabético.
- Condiciones postoperatorias no clasificadas como complicación.
- Clasificación de factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios de salud:
  - Normas generales.
  - Uso como diagnóstico principal o secundario. Termas de localización de los códigos en el índice alfabético.
- Causas externas de lesiones e intoxicación:
  - Normas generales. Obligatoriedad.
- Clasificación de causas externas.



### **3. INSTRUMENTOS DE EVALUCIÓN (Material)**

Material:

Para la realización de la prueba se necesitará un ordenador con acceso a internet proporcionado en el instituto.

#### **La prueba consistirá en:**

-**Una prueba teórica (50%)** de 60 preguntas con 5 respuestas en la que solo una es correcta. La nota se calcula en base a esta fórmula:  $\left(C - \left(\frac{I}{4}\right) * 10\right) / 60$

C=Correctas, I=Incorrectas

-**Una prueba practica (50%)**: que consistirá en dos informes de alta que se deberán de indizar y codificar correctamente utilizando la CIE 10e.

El valor de los códigos correctos será ponderado en función de la aplicación correcta de las normas. Se penalizará con -0,3 la codificación de expresiones diagnosticas que por normativa no deben ser codificados.

Se estima una duración total de 180 minutos.