



Ministério da Saúde

Novo sistema de codificação clínica pela ICD-10-CM/PCS e agrupadores de GDH planos de implementação

Implementação da ICD-10-CM/PCS em Portugal

- Razão para a mudança da ICD-9-CM para a ICD-10-CM/PCS
 - Necessidade de expansão mas sistema já esgotado
 - A ICD-9 data de 1975 e a ICD-9-CM data de 1978
 - A ICD-10 data de 1993 e é utilizada em Portugal para as estatísticas de mortalidade desde 1998 e nos EUA desde 1999;
 - A ICD-10-CM foi apresentada nos EUA para comentário público em 1997-1998, foi testada pela AHIMA em 2003 e, em 2009, determinada como de uso obrigatório a partir de 1-10-2013.

00. Procedures and Interventions, Not Elsewhere Classified (00)

✓3rd 00 Procedures and interventions, not elsewhere

✓4th 00.3 Computer assisted surgery [CAS]

CT-free navigation
Image guided navigation (IGN)
Image guided surgery (IGS)
Imageless navigation
That without the use of robotic(s) technology

Code also diagnostic or therapeutic procedure

EXCLUDES robotic assisted procedures (17.41-17.49)
stereotactic frame application only (93.59)

TIP: CAS includes three key activities: surgical planning, registration, and navigation; typically used in brain; cranial; ear, nose and throat (ENT); spinal; and orthopaedic surgeries.

00.31 Computer assisted surgery with CT/CTA

AHA: 4Q, '04, 113

00.32 Computer assisted surgery with MR/MRA

AHA: 4Q, '04, 113

00.33 Computer assisted surgery with fluoroscopy

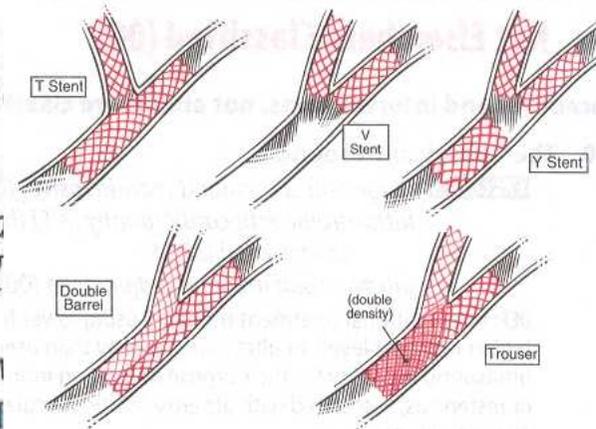
00.34 Imageless computer assisted surgery

00.35 Computer assisted surgery with multiple datasets

00.39 Other computer assisted surgery

Computer assisted surgery NOS

Stenting Techniques on Vessel Bifurcation



00.41 Procedure on two vessels

EXCLUDES (aorto)coronary bypass (36.10-36.19)
intravascular imaging of blood vessels
(00.21-00.29)

AHA: 4Q, '06, 119; 4Q, '05, 105

00.42 Procedure on three vessels

EXCLUDES (aorto)coronary bypass (36.10-36.19)
intravascular imaging of blood vessels
(00.21-00.29)

00.43 Procedure on four or more vessels

EXCLUDES (aorto)coronary bypass (36.10-36.19)
intravascular imaging of blood vessels
(00.21-00.29)

00.44 Procedure on vessel bifurcation

NOTE: This code is to be used to identify the procedure.

- Adição de informação relevante para o ambulatório
- Expansão dos códigos de lesão
- Criação de códigos de combinação diagnóstico-sintoma de modo a reduzir o número de códigos necessário para descrever uma condição
- Adição do sexto e do sétimo caracteres
- Incorporação de subclassificações comuns dos quartos e quintos dígitos
- lateralidade
- Possibilidade de expansão futura

- Necessidade de registos médicos muito mais completos e especificados
- Será útil a realização de ações de sensibilização ou de formação

Preenchimento das Notas de Alta



CENTRO HOSPITALAR ALAMEDA 4200 PORTO



CENTRO HOSPITALAR ALAMEDA PRF. HERIANI MONTEIRO 4200 PORTO



CENTRO HOSPITALAR SAO JOAO, EPE ALAMEDA PRF. HERIANI MONTEIRO 4200 PORTO

Nº Processo		
Nº Processo		
Nº Processo		
Masculino:	Data Nasc:	(75 anos)
4690:		Tel.:

Evolução no Internamento
reavaliado.
DIAGNÓSTICOS DE SAÍDA
-Ca epidemioide do pulmão
-Insuficiência respiratória tipo I/HTP
-ICC -HT +Mitrai ligeras
-Silicose
-Pneumonia
-Diabetes mellitus (latrogénica?)
-Doença cerebrovascular (2 AVC antigos)

Relatório de Alta

SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR

Internado em: 02 Janeiro 2012

Data de saída: 12 Janeiro 2012

Data da alta: 12 Janeiro 2012

História Clínica

tentativa de desobstrução bypass , mal sucedida , em 02.01.2012.
amputação pela coxa em 06.01.2012
coto amputação bem
remove agrafes a partir do 14º dia pos op

Destino: OUTRO HOSPITAL

PORTO, 21 de Fevereiro de 2012

Responsável

Nem
demasiado
extensa nem
demasiado
curta ...

Classificações idênticas...

✓4th **434 Occlusion of cerebral arteries**

The following fifth-digit subclassification is for use with category 434:

- 0 without mention of cerebral infarction**
- 1 with cerebral infarction**

AHA: 2Q, '95, 14

✓5th **434.0 Cerebral thrombosis**

Thrombosis of cerebral arteries

MCC 1

INGENIX
www.shopingenix.com

PROFESSIONAL
2011
Supports HIPAA Compliance
Codes valid October 1, 2010,
through September 30, 2011

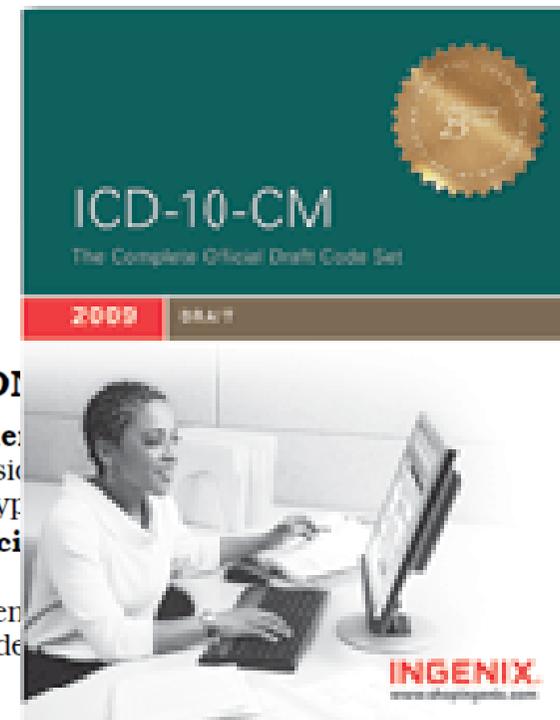
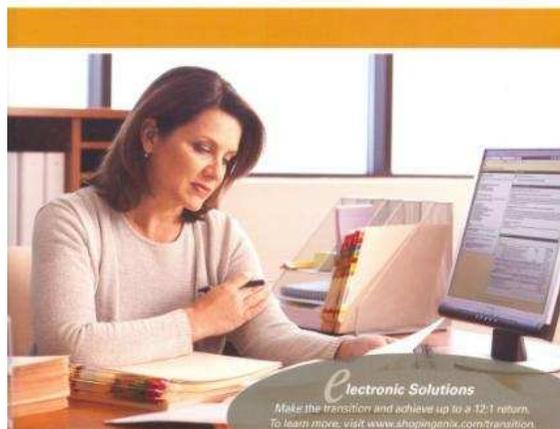
434.00-434.91, 436, 459.89-

ICD-9-CM

for Hospitals—Volumes 1, 2 & 3

434 00-434 91 436 459 89-

MCC 1



NUTRITION

Iron deficiency anemia

Includes: asplenic
hypochromic

D50.0 Iron deficiency anemia (chronic)

Postherpetic
Excludes

D50.1 Sideropenic dysphagia

Kelly-Paterson syndrome
Plummer-Vinson syndrome

D50.8 Other iron deficiency anemias

Iron deficiency anemia due to inadequate dietary iron intake

D50.9 Iron deficiency anemia, unspecified

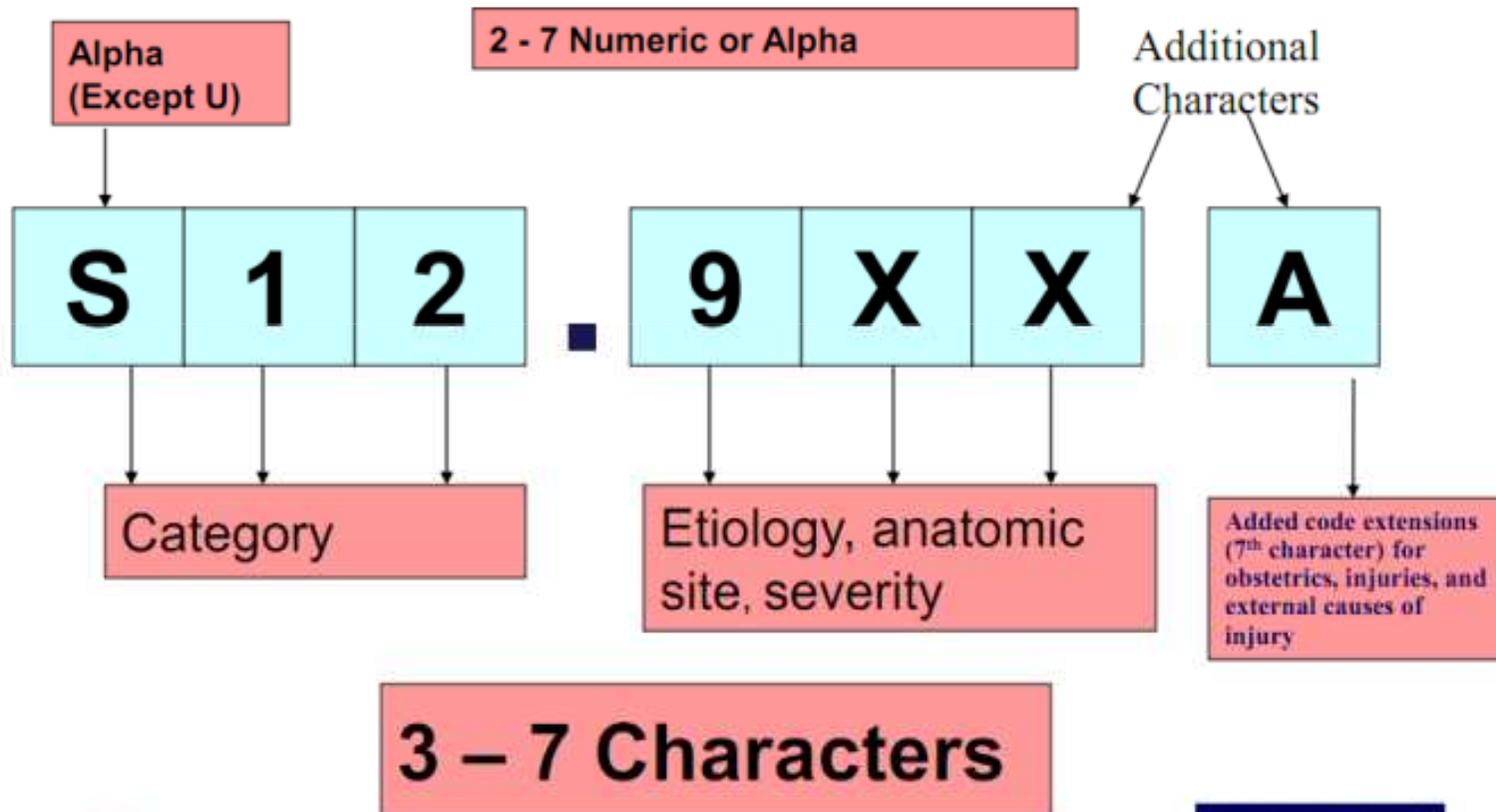
D51 Vitamin B12 deficiency anemia

Excludes1: vitamin B12 deficiency (E53.8)

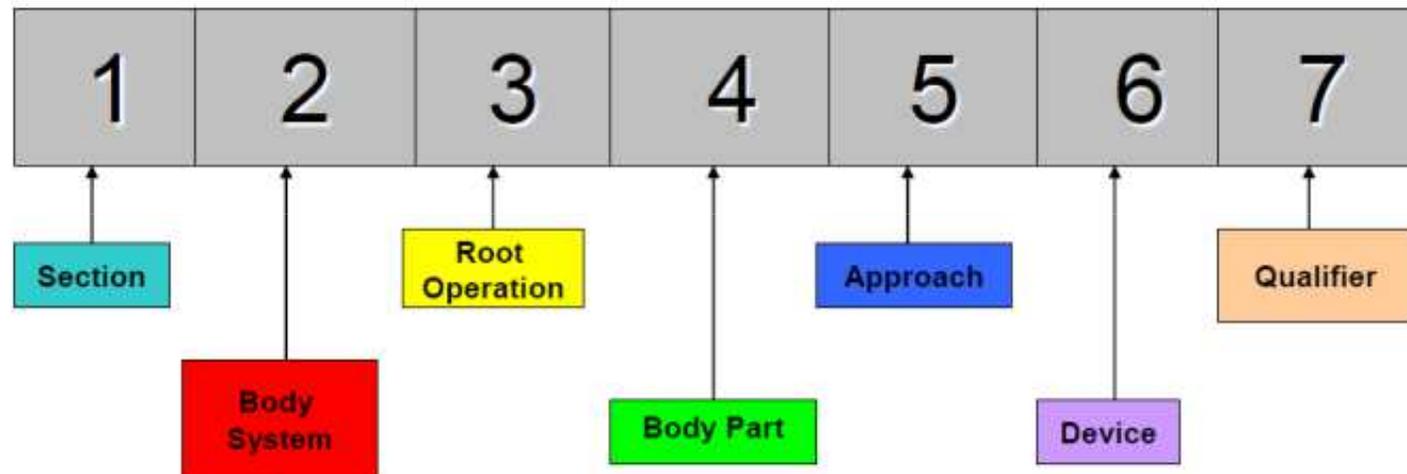
D51.0 Vitamin B12 deficiency anemia due to intrinsic factor deficiency

2) loss

Changes – Classifications ICD-10-CM Structured Format



ICD-10-PCS – Characters (Med/Surg)



30235N1 Administration Example of Tabular Listing

3: ADMINISTRATION 0: CIRCULATORY 2: TRANSFUSION: Putting in blood or blood products			
Body Part Character 4	Approach Character 5	Device Character 6	Qualifier Character 7
3 Peripheral Vein 4 Central Vein 5 Peripheral Artery 6 Central Artery	1 Open Intraluminal 5 Percutaneous Intraluminal	H Whole Blood J Serum Albumin K Frozen Plasma L Fresh Plasma M Plasma Cryoprecipitate N Red Blood Cells P Frozen Red Cells Q White Cells R Platelets S Globulin T Fibrinogen V Antihemophilic Factors W Factor IX	0 Autologous 1 Nonautologous

0 Medical and Surgical
2 Heart and Great Vessels
H Insertion

Putting in a nonbiological appliance that monitors, assists, performs, or prevents a physiological function but does not physically take the place of a body part

02H73MA

Body Part Character 4	Approach Character 5	Device Character 6	Qualifier Character 7
4 Coronary Vein 6 Atrium, Right 7 Atrium, Left K Ventricle, Right L Ventricle, Left N Pericardium	0 Open 3 Percutaneous 4 Percutaneous Endoscopic	M Cardiac Lead	A Pacemaker Lead E Defibrillator Lead Z No Qualifier
4 Coronary Vein 6 Atrium, Right 7 Atrium, Left K Ventricle, Right L Ventricle, Left N Pericardium P Pulmonary Trunk Q Pulmonary Artery, Right R Pulmonary Artery, Left S Pulmonary Vein, Right T Pulmonary Vein, Left V Superior Vena Cava W Thoracic Aorta	0 Open 3 Percutaneous 4 Percutaneous Endoscopic	2 Monitoring Device	G Pressure Sensor Z No Qualifier
4 Coronary Vein 6 Atrium, Right 7 Atrium, Left K Ventricle, Right L Ventricle, Left P Pulmonary Trunk Q Pulmonary Artery, Right R Pulmonary Artery, Left S Pulmonary Vein, Right T Pulmonary Vein, Left V Superior Vena Cava W Thoracic Aorta	0 Open 3 Percutaneous 4 Percutaneous Endoscopic	3 Infusion Device D Intraluminal Device	Z No Qualifier
A Heart	0 Open 3 Percutaneous 4 Percutaneous Endoscopic	Q Implantable Heart Assist System	Z No Qualifier
A Heart	0 Open 3 Percutaneous 4 Percutaneous Endoscopic	R External Heart Assist System	S Biventricular Z No Qualifier

ICD-10-CM Field Testing Project



Report on Findings



*Perceptions, Ideas and
Recommendations from Coding
Professionals Across the Nation*

Project Overview

From June 30, 2003 through August 5, 2003, 169 participants volunteered in the testing of ICD-10-CM. Volunteers were required to listen to a two-

hour audio recording of a medical record. Participants were encouraged to randomly select accessible and code 50 records. The entire medical record required was to be reviewed when assigning both ICD-9-

CM and ICD-10-CM codes. All of the participants had a health information management (HIM) or coding credential, and most (85.8 percent) had one of two general HIM credentials (RHIA or RHIT). Despite the similarities in credentials, respondents indicated the amount of time they spend coding medical records ranged from 35-40 hours per week (25.5%) to 1-5 hours per week (13.8%).

Participant Feedback

- The clinical descriptions of the ICD-10-CM were thought to be better than ICD-9-CM by 71.7 percent of respondents;
- The notes, instructions, and ICD-10-CM were thought comprehensive by 64.5 percent of respondents;
- ICD-10-CM was felt to be better than ICD-9-CM by 76.3 percent of respondents;
- Migration to ICD-10-CM was preferred by 83.6 percent of the respondents.
- ICD-10-CM should be implemented in three years or less, according to 78.6 percent of respondents;
- A majority of respondents (60 percent) indicated that they would need 16 hours or less of training prior to implementation;
- Face-to-face ICD-10-CM training was the preferred method of training by 76.6 percent of respondents; and
- Training should be provided three months prior to ICD-10-CM implementation according to 58.6 percent of respondents.

- Longa preparação, grande divulgação, disponibilização de recursos gratuitos
- Versões disponíveis para download e testes (sítio dos CDC / NCHS)
- Intensa oposição da indústria da saúde
- Atraso na decisão, agendamento em 2009 para 2013;
- Novo adiamento em Fev. 2012 para ? ...

- Em Portugal não fazemos desenvolvimento nem adaptação da lógica do agrupador: apenas a importamos;
- Não alteramos as definições de agrupamento com base nos custos ou qualquer outra variável
- Apenas adaptamos os pesos relativos, os preços, as médias e os limiares de tempo de internamento...
- Pelo que só podemos avançar quando recebermos o produto acabado

- **1988**: formação intensiva de formadores que esteve a cargo duma formadora americana (Sheryl Rimer) e, depois, de médicos codificadores



- **1989**: início da utilização sistemática da ICD-9-CM
- **2012**: formação dos 16 médicos formadores atuais em ICD-9-CM a cargo de profissionais americanos (Nelly Leon-Chisen, RHIA, Director, Coding and Classification, American Hospital Association) – segundo semestre ou último trimestre; possível obrigatoriedade de utilização da versão mais recente da ICD-9-CM em todos os hospitais;
- **2013**: formação de médicos codificadores; recolha de casuística codificada em ICD-10-CM/PCS; fim dos cursos de formação em ICD-9-CM; fase de testes com codificação simultânea pela ICD-9-CM e pela ICD-10-CM&PCS;
- **2014**: início da codificação pela ICD-10-CM/PCS

- Formação de médicos auditores externos



(28-29 janeiro 1999)

- Formação em ICD-10-CM/PCS e respetivas Guidelines
- Treino
- Necessidade de casuística para testes iniciais (das aplicações, do agrupamento, de auditoria, formação e outras)
- Uma fase de transição com codificação simultânea nos dois sistemas (?)
- Possível utilização de folhas com dupla codificação
- Provisão para relações de 1 para n e de n para 1

- Formação de médicos codificadores



- Colaboração obrigatória com os médicos formadores
- Maior apoio aos médicos codificadores nos hospitais
- Vigilância interna reforçada na fase de transição
- Investimento pessoal em estudo e treino

- Formação de auditores internos



O que vai depender dos operadores administrativos

- Formação nas alterações do WebGDH e nos GDH

Identificação do doente

Data Nascimento: 12/02/1940 71 anos N.º Beneficiário: 174690891 N.º Utente: 174690891
Sexo: M Entidade Financeira Responsável: 971001 Residência: 131505

Médico

Médico Codificador: 25731
Médico Responsável: 36254

Natureza de Admissão

Transferido de: -
Natureza Admissão: Não Programada

Episódios Cirúrgicos

Data 1.ª Intervenção Cirúrgica: 10

Destino Após Alta

Destino após Alta: 112
Transferido para: -
Motivo Transferência: -

Recém Nascidos

Peso à Nascimento (gr):

Outras Informações

Dias de Cuidados Intensivos: Semanas de Gestação:
Dias de Vent. Mecânica Invasiva: Antibioterapia: N/A
 Infecções Nosocomiais Bilateralidade Simultaneidade

Transferências entre Serviços

Código	Unid.	Data de Admissão	Data de Alta
21020		06/01/2012 18:39	17/01/2012

Total de Dias de Internamento: 11
Data de Alta: 17/01/2012 Hora de Alta: 18:25

Diagnósticos

Diagnósticos

01 486
02 4940
03 40491
04 5859
05 4280
06 5119
07 V4582
08 V151
09 42731
10 49310
11 25000
12 43820

Causas Externas Morfologias

Procedimentos

Procedimentos

01 8744
02 8965
03 9052
04 8872
05 9921
06 8952
07 9396
08 9929
09 9919

 Imprimir

- Tradução para português das descrições ICD-10-CM/PCS
- Equipa multidisciplinar
- Utilização (e revisão) das descrições já existentes
- Plataforma web com as descrições originais e a tradução, extensas e abreviadas, para participação colaborativa e registo de aprovação e dos argumentos de seleção de uma formulação em detrimento de outra, e salvaguarda de versões;

SONHO e SAM



Sistema de apoio ao
S Médico
Processo Clínico

Pesquisar

Sair

- Última Prescrição
- Relatórios Médicos
- M.C.D.T.
- Agendamento
- Gestão de Documentos
- internamento
 - Cir.Plast.Rec.Est.Maxilo Fac
 - Pediatria Cirurgica
 - Cirurgia Ambulatório
 - 17-Dez-2009
 - 21-Jan-2008
- bloco Operatório
 - Cirurgia Plastica
 - Lista de Inscritos Cirurgia
 - Agendamento
 - Intervenções
 - 2005-11-25
 - 2005-11-25
 - 2006-04-28
 - 2006-05-26
 - 2006-11-24
 - 2011-12-15
 - 2012-01-26
 - Pediatria Cirurgica
- consultas
 - C.Estomat.-Ortodontia
 - C.Estomat.-Patologia

Nº processo: 7 Nº Utente: 0
 Nome: Fernandes 17 Anos - Feminino

65,4% Find

Especialidade do Bloco: CIRURGIA PLASTICA **Tipo Cirurgia:** LIMPA **Nº Interv. :** 12002866

Diagnóstico: Afecções Cicatriciais E Fibrose Da Pele

Intervenção Principal: Relaxamento De Cicatriz Ou Contratura De Faixa Da Pele

Intervenção Secundária: Avancamento De Enxerto Pediculado

Intervenção Secundária: Relaxamento De Cicatriz Ou Contratura De Faixa Da Pele

Intervenção Secundária: Avancamento De Enxerto Pediculado

Relato Cirúrgico

Vítima de acidente de esfacelo do perineo
 Colocação de 2 expansores tecidulares em Dezembro 2011

-remoção de expansor da região lombar esquerda - avanço de retalhos previamente expandidos e exeresse parcial de área cicatricial;

- Remoção de expansor localizado ao nível da face postero-lateral da coxa esquerda - avanço de retalhos previamente expandidos e exeresse parcial de area cicatricial

- Os reportes com descrições dos procedimentos

Relatório de Alta

SERVIÇO DE PEDIATRIA CIRURGICA

Internado em: 28 Dezembro 2011

Data de saída: 16 Janeiro 2012

Data da alta: 16 Janeiro 2012

História Clínica

Criança de 6 anos, saudável, transferido do Hospital de Famalicão no dia 28 de Dezembro por queimaduras múltiplas por fogo, com atingimento da face, pavilhão auricular direito e face dorsal da mão direita. Foi observado no SU por ORL e Oftalmologia.

Internado no serviço de Cirurgia pediátrica para cuidados de penso e analgesia adequada.

Intervenções Cirúrgicas

06/01/2012 8622-Desbridamento Excisional De Ferida, Infeccao Ou Queimadura

Acidentes/Incidentes :

A Equipa : CIRURGIAO PRINCIPAL
CIRURGIAO AJUDANTE

Terapêutica Efectuada

Cuidados de penso primário com sulfadiazina e gaze gorda.
Cuidados de penso secundário com Atrauman e hidrogel.
Analgesia.

Evolução no Internamento

Boa evolução clínica, sem intercorrências no internamento.

Terapêutica no Ambulatório

Na face: hidratar várias vezes por dia com Trixera, e uma vez a noite aplicar Hidalone.
Na mão: vem no 18/01/2013 às 8:30 ao Serviço de Cirurgia pediátrica para fazer penso (Dra. Marina Amaral/Dra. Maria Garcia)

Destino: CONSULTA EXTERNA - C.Pediatria Cirurgica

Sistema de apoio ao
S Médico
Processo Clínico



IGIF
Instituto de Gestão Informática e Informática

Agradecimentos:

- Dr. Carlos Carvalho - Hospital Vila da Feira
- Dr. Eurico - Hospital Vila Real
- Dr. Amíl Dias - Hospital S. João Porto
- Enf. Paulino - Esc. Sup. Enfermagem S. João

Última actualiz

Dr. Ca
Dr. Raq
Artur
Danie

- Necessário acrescentar as tabelas da ICD-10-CM/PCS
- Vão coexistir registos classificados pela ICD-9-CM e pela ICD-10-CM/PCS
- Vai ser proibido codificar pela ICD-9-CM a partir de uma determinada data? Se não, o sistema deve reconhecer se o código é da ICD-9-CM ou da ICD-10-CM/PCS

- Baseia-se essencialmente nos códigos dos GDH
- Mas a aplicação do artigo 9º Critérios específicos de cálculo de preço, da Portaria 132/2009 de 30 de Janeiro implica análise dos códigos de diagnóstico e de procedimento, pelo que a aplicação tem que ser alterada

O LDRG: 1989 - 1999



C:\LDRG5\LDRG.EXE

Hospital: JOAO Nº do Processo Clínico: 2 Sexo [1,2]:2
Data de Nascimento:10/01/1960 EFR:101 Nº de Beneficiário: [REDACTED]
Idade:38 Dist/Conc/Freg:999999
Causa Ext.Lesão / Ef.Adverso: E [REDACTED] Diagnóstico de Admissão:3460

1º Serviço:MEDICI 2º Serviço:[REDACTED] 3º Serviço:[REDACTED] Uº Serviço:[REDACTED]
Data Ent:12/03/1998 Data Ent: / / Data Ent: / / Data Ent: / /
Data Sai:15/03/1998 Data Sai: / / Data Sai: / / Data Sai: / /
Dias de internamento: 3

ICD-9-CM	Diagnósticos	Procedimentos	Destino após alta....	
Ano:1992	1) PRINCIPAL: 34600 *	1) [REDACTED]	Transf para....	1
	2) Outros....	2) [REDACTED]	Destino - outros....	0
GDH Priv	3) Outros....	3) [REDACTED]	Peso à nascença....	0
<input type="checkbox"/>	4) Outros....	4) [REDACTED]	Nº de dias UCI....	0
	5) Outros....	5) [REDACTED]	Natureza da Admissão..	0
	6) Outros....	6) [REDACTED]	Transferido do.....	[REDACTED]
	7) Outros....	7) [REDACTED]	Médico Responsável...	JOAO

GCD:
GDH: _____ RTC: _____

Digite o número do processo clínico

O Integrador: 2000 a 2009

GDH - [Inserir Folha Admissao : Formulário]

Gestão Processos Utilitários Estatística Resumo Clínico Ajuda

Folha de Admissão e Alta

Número Doente: 6040230 Data Admissão: 27-12-2006 Verificado:

Data Nasc.: 27-12-2006 Idade: 0
 Peso Nascimento: 3484 Sexo: 1
 Residência: 131505
 Nº Beneficiário: 173682585
 Ent. Fin. Resp.: 971001

Medicina Privada:
 Natureza da Admissão: 2
 Diagnóstico Admissão: V3000
 Causa(s) Externa(s) de Lesão:
 Morfologia Tumoral:

Destino Após Alta: 12 > 0114
 1ª Int. Cir.:
 Pré-Operat.:

Hospital De:
 Hospital Para:
 Motivo Transf.:

Nº Dias UCI:
 Total Dias: 5

Serviços

	Entrada	Saida
20500	recem nascidos - obst./	27-12-2006 01-01-2007

Diagnósticos

S	G	D	H	P
	V	3000		
	7	746		
	7	6719		
	7	746		
	7	6719		

Procedimentos

S	G	D	H
9	0	59	
9	9	83	

Simultaneidade Bilateralidade

Médico Responsável: 31704 Médico Codificador: 28120

GDH: 629 Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo Rtc Gdh_Priv 0 629
 GCD: 15 Recém-nascidos e Lactentes com Afecções do Período Perinatal Simular Hcfa16

Inserir Novo Processo Imprimir SAIR

Abrir Folha de Admissão

O WebGDH: a partir de 2009

G.D.H

Identificação do doente

Data Nascimento: 12/02/1940 71 anos N.º Beneficiário: 174690891 N.º Utente: 174690891
Sexo: M Entidade Financeira Responsável: 971001 Residência: 131505

Médico

Médico Codificador: 25731
Médico Responsável: 36254

Natureza de Admissão

Transferido de: -
Natureza Admissão: Não Programada

Episódios Cirúrgicos

Data 1.ª Intervenção Cirúrgica: 10

Destino Após Alta

Destino após Alta: 112
Transferido para: -
Motivo Transferência: -

Recém Nascidos

Peso à Nascimento (gr):

Outras Informações

Dias de Cuidados Intensivos: Semanas de Gestação:
Dias de Vent. Mecânica Invasiva: Antibioterapia: N/A
 Infecções Nosocomiais Bilateralidade Simultaneidade

Transferências entre Serviços

Código	Unid.	Data de Admissão	Data de Alta
21020		06/01/2012 18:39	17/01/2012

Diagnósticos

Diagnósticos: 01 486, 02 4940, 03 40491, 04 5859, 05 4280, 06 5119, 07 V4582, 08 V151, 09 42731, 10 49310, 11 25000, 12 43820

Causas Externas: Morfologias:

Procedimentos

Procedimentos: 01 8744, 02 8965, 03 9052, 04 8872, 05 9921, 06 8952, 07 9396, 08 9929, 09 9919

Total de Dias de Internamento: 11
Data de Alta: 17/01/2012 Hora de Alta: 18:25

Verificado Agrupar Gravar Novo Remover Desagrupar Voltar

 Imprimir

Recém Nascidos		Outras Informações	
Peso à Nascimento (gr): 2580		Dias de Cuidados Intensivos:	Semanas de Gestação:
		Dias Vent. Mecânica Invasiva:	Antibioterapia:
		<input type="checkbox"/> Infecções Nosocomiais	<input type="checkbox"/> Bilateralidade
			<input type="checkbox"/> Simultaneidade
Transferências entre Serviços			
Código		Data de Admissão	Data de Alta
20500	RECEM NASCIDOS - OBST.	29/12/2011 23:32	01/01/2012
TOTAL DE DIAS: 3 (0 UCI)		Data de Alta: 01/01/2012	Hora de Alta: 17:23
Diagnósticos			
00 - V3000	CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA, SEM MENCAO DE CESARIANA, NO HOSPITAL		
01 - 76409	R/II LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO DE 2500 GR OU MAIS		
02 - 76529	37 OU MAIS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO		
Procedimentos			
9546	TESTES DA FUNCAO AUDITIVA E VESTIBULAR NCOP		
9933	VACINACAO CONTRA TUBERCULOSE		
9955	ADMINISTRACAO PROFILATICA DE VACINA CONTRA DOENCAS NCOP		
9929	INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP		

Impresso por FERNANDO

em 01/03/2012 15:40:32



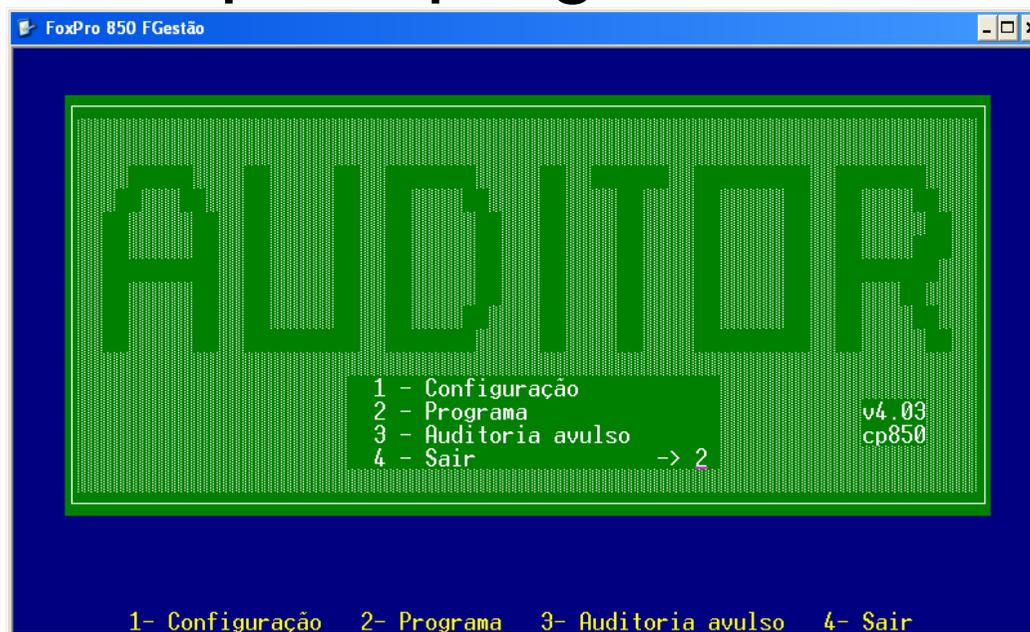
Imprimir



Fechar

- Para além da função de *reporting* há funcionalidades de validação contextual dos códigos introduzidos, pelo que a respetiva lógica tem que ser alterada

- Tem que ser profundamente alterado uma vez que se baseia nos códigos: contexto, valor, formato e dígitos utilizados
- Deve aproveitar-se para abandonar a plataforma DOS em que o programa tem sido construído



O programa Auditor: desde 1996

C:\ Auditor 4.01

Nasc. 22/03/1954 Sexo Fem. Idade: 57 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 21/10/11 21:53 - Serv 30032 Alta Hosp. 04/11/11 14:00

Demora: 14 dias

Destino: domicílio - e para Centro de Saúde / Médico de Família

Diagnóstico Principal:

707.10 ULCERA DO MEMBRO INFERIOR, NAO ESPECIFICADA

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Outros Diagnósticos:

459.81 INSUFICIENCIA VENOSA (PERIFERICA), NAO ESPECIFICADA

289.81 **CC** ESTADO HIPERCOAGULAVEL PRIMARIO

583.89 NEFRITE E NEFROPATIA COM LESAO PATOLOGICA RENAL ESPECIFICADA, NCOP

285.9 ANEMIA NAO ESPECIFICADA

Procedimentos:

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

88.75 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO APARELHO URINARIO

91.32 EX.MIC.BEXIG.URETR.PROST.V.SEMINAL... URINA.SEMEN -CULTURA

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

Médico(a) Codificador(a): 2 Operador: 2

Agrupamento na versão AP21 em 15/12/2011 (Port. 839-A/2009)

GCD 9 Doenças e Perturbações da Pele, do Tecido Celular Subcutâneo e da Mam

GDH 271 **M** Úlceras da pele

(Registo do ficheiro NOV2011D exportado do WebGDH em 02/01/2012 às 14:58)

GRELHA DE AUDITORIA Hospital São João E.P.E. - Porto

Doentes Saídos Válidos (excepto GDH 371,373,620,629,409,410,317)

Nº Processo / Nº Episódio	92067116 / 9041065	Data de Admissão	11/12/2009	13:01:00		
Sexo	M	Peso	0	Data de Alta	21/12/2009	09:45:00
Nascimento	05/09/1935	Idade	74	Dias de Internamento	10	
EFR	935601	Data da 1ª Intervenção Cirúrgica	11/12/2009			

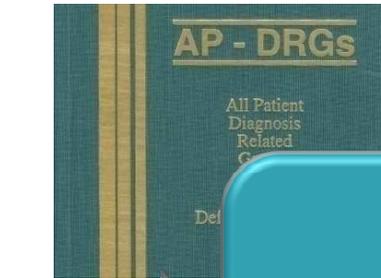
DESIGNAÇÕES			
Diagnóstico	Causas Externas de Lesão / Efeito Adverso	Códigos	Descrição
Diagnósticos (Diagnóstico Principal é o que consta em 1º lugar)			
5304	Perfuração Não Traumática Do Esófago		
5307	Síndrome Da Laceração E Hemorragia Gastro-Esofágica (Mallory-Weiss)		
2859	Anemia Não Especificada		
5180	Colapso Do Pulmão		
5738	Transtornos Do Fígado Ncop	?	Não foi encontrada informação que suporte a codificação do diagnóstico
53290	Úlcera Duodenal Não Especificada, S/Hemorragia, Perfuração, Ou Obstrução		
5939	Transtorno Não Especificado Do Rim E/Ou Do Ureter	?	Não foi encontrada informação que suporte a codificação do diagnóstico

- A atualização do Agrupador
- As famílias dos agrupadores: HCFA-DRG, AP-DRG, APR-DRG, MS-DRG
- Necessárias versões que reconheçam a ICD-10-CM/PCS
- Necessário tempo para que venham a ser reestruturados e reflitam as características próprias do novo sistema de classificação que é a ICD-10-CM/PCS

Relação entre a ICD-9-CM e os GDH



Informação administrativa



GDHs

19881	19882	19883	19884	19885	19886	19887	19888	19889	19890	19891	19892	19893	19894	19895	19896	19897	19898	19899	19900
19881	19882	19883	19884	19885	19886	19887	19888	19889	19890	19891	19892	19893	19894	19895	19896	19897	19898	19899	19900

Medição da Produção



Informação clínica



Códigos da CID-9-MC



Financiamento



O que vai acontecer com a base de dados dos GDH e os estudos epidemiológicos?

- De 1989 a 1999 utilizou-se o LDRG
- De 2000 a 2009 utilizou-se o Integrador
- Os dados do LDRG foram importados?
- Desde 2009 utiliza-se o WebGDH
- Parte dos dados do Integrador foram importados
- Em 2014 haverá um novo WebGDH (?)
- É muito pouco provável que os hospitais estejam a utilizar transversalmente todo o histórico da codificação
- O mapeamento da ICD-9-CM para a ICD-10-CM/PCS (utilizando os GEMs) é apenas parcial o que impede um “mapeamento” sistemático e automático de toda a produção existente

Os processos clínicos esperam por nós

