

II Jornada Técnica
sobre la



proceso
de implantación
en España

La transición a la CIE10 en Portugal

Ministério de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Madrid, Mayo 30, 2014

Cláudia Medeiros Borges
Administradora Hospitalar
ACSS-Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Portugal
DPS-Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde



1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

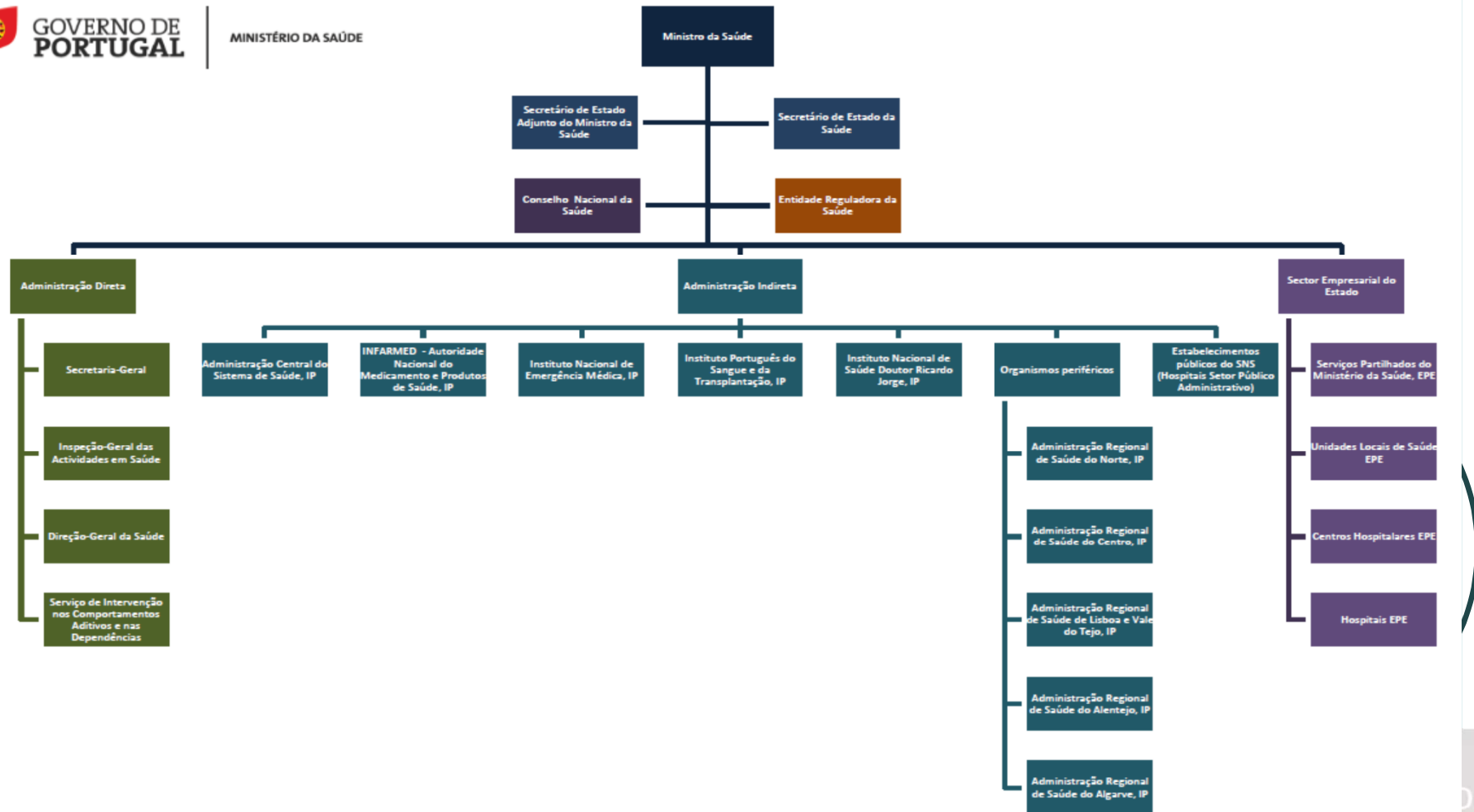
d. Formación

Organigrama Ministerio Salud Portugués



GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Decreto leí 35/2012 – Ley orgánica ACSS

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 — A ACSS, I. P., tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P., no domínio da contratação da prestação de cuidados.

d) Prover o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras recorrendo para o efeito à entidade pública prestadora de serviços partilhados ao SNS;

Responsabilidad en:

- Gestión de recursos financieros
- Providenciar SI al SNS

Decreto leí 155/2012 – Estatutos ACSS

Artigo 4.º

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde

Ao Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde, abreviadamente designado DGFPS, compete:

l) Estudar, implementar e garantir a qualidade de sistemas de classificação de doentes, incluindo auditorias de codificação;

ICD9CM en el sistema de salud portugués

| | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1984 | - Primero proyecto con ICD9CM (formación en EEUU) y GRD |
| 1988/1989 | - Clasificación por ICD9CM obligatoria en pacientes ingresados agudos - Primera tabla nacional de precios de GRD (ingresados) - GRD para financiación de 10/15% producción pacientes ingresados HH (Paciente equivalente * ICM * Precio base) |
| 1996 | - Clasificación por ICD9CM obligatoria en cirugía ambulatoria mayor - Primera tabla nacional de precios de GRD de cirugía ambulatoria mayor |
| 1997 a 2002 | - GRD progresivamente utilizados en la distribución del presupuesto hospitalario para pacientes ingresados y cirugía ambulatoria mayor (de 10% a 50%) |
| 2003 | - HH empresa - GRD utilizados a 100% para distribución del presupuesto hospitalario |
| 2006 | - Clasificación por ICD9CM obligatoria para determinados procedimientos en ambulatorio médico - Primera tabla nacional de precios en GRD médicos de ambulatorio |
| 2011 | - GRD utilizados para distribución del presupuesto por regiones |
| 2014 | - Primero proyecto de atribución (por el médico asistente) de códigos ICD9CM en urgencias y consultas - Más de 50% de la actividad contratada con HH > GRD |

ICD9CM en el sistema de salud portugués

Principales características

Formación en exclusivo por ACSS

Codificación de episodios hecha por clínicos (+/- 5€ episodio)

HH de SNS o HH con contratos para cirugías

Tiempo mediano de codificación de 60 días (de 10 días a 150 días)

Auditoria interna y externa

Conjunto mínimo básico de datos (CMBD)

La transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

ICD9CM en el sistema de salud portugués

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituição Hospitalar: _____

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE (quando possível, substituir por vinheta contendo a informação correspondente)

Nome _____ Nº do Processo Clínico _____ Nº de Utente _____
 Nº do Episódio _____ Sexo M F I Data de Nascimento _____ E.F.R. _____
 Nº de Beneficiário _____ Distrito/Concelho/Freguesia _____ Nacionalidade _____

IDENTIFICAÇÃO DOS MÉDICOS E DO OPERADOR

Médico Codificador _____ Nº Ordem dos Médicos _____
 Médico Responsável _____ Nº Ordem dos Médicos _____
 Operador _____ Nº Mecanográfico _____
 Data da codificação _____

NATUREZA DE ADMISSÃO

Transferido de _____
 Admissão
 NAO PROGRAMADA
 PROGRAMADA
 SIGIC EXTERNO
 MEDICINA PRIVADA

EPISÓDIOS CIRÚRGICOS

Data da 1ª intervenção cirúrgica _____

DIAGNOSTICOS (ICD-9-CM)

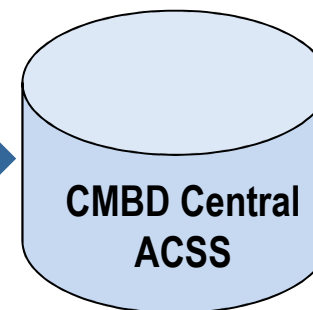
| DIAGNOSTICOS | | | CAUSAS EXTERNAS (ICD-9-CM) | | | PROCEDIMENTOS (ICD-9-CM) | |
|--------------|--------|--------------------------|----------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Designação | Código | PNA S N D I N A | Designação | Código | PNA S N D I N A | Designação | Código |
| [P] _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 1ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 2ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 3ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 4ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 5ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 6ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 7ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 8ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 9ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 10ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 11ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| 12ª _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | E _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

MORFOLOGIA TUMORAL (ICD-9-CM)

Designação _____ Código _____



Agrupador GRD
AP 27



El uso de datos codificados es importante para:

- Caracterizar la prestación de cuidados de salud y la morbilidad;
- Implementar sistemas de clasificación de pacientes (analizar producción, agregando tipologías de pacientes, ajuste por el riesgo);
- Evaluar desempeño (identificar eventos adversos, complicaciones, reingresos, *patient safety*,...) > *Benchmarking* entre HH;
- Definir metodologías de coste (esencialmente *top down* > estimación de costes por paciente/patología);
- Modelos de financiación > pago por producción de acuerdo con el *casemix*;
- Estudios epidemiológicos > prevalencia de patologías > Distribución por la población);
- Planificación > Análisis de incidencia, morbilidad, tipologías de tratamiento, ...).

1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

Razones para cambiar a ICD10CM/PCS

- Más de 30 años codificando. No cambiar > pérdida de información;
- Dificultad de seguir obteniendo información correcta de diagnósticos y procedimientos con la ICD9CM;
- Reconocimiento internacional de que ICD10CM/PCS es una metodología más exhaustiva y adecuada para retratar los diagnósticos y las innovaciones clínicas;
- Agrupadores GRD ICD9CM serán descontinuados en los EEUU;

No adoptar la ICD10CM/PCS, sería no acompañar tendencias internacionales

Consecuente, desactualización de las bases de datos y del agrupador de GRD

JOURNAL OF AHIMA

Online MS, BS, and AAS degrees in Health Information Management



Search the site

GO

Home

About AHIMA

The Journal

Join AHIMA

Contact Us

Subscribe RSS

House Passes ICD-10 Delay Bill, Senate Next to Vote

Mar 27, 2014 10:11 am | posted by Chris Derrick | AHIMA & Coding & reimbursement & ICD-10

The US House of Representatives has passed a bill that would delay the implementation of ICD-10-CM/PCS for one year. A similar bill in the Senate is expected to be voted on soon. AHIMA has called on proponents of ICD-10 to contact their senators and ask that they not delay ICD-10.

The bill, H.R. 4302 – *Protecting Access to Medicare*, mainly adjusts the Sustainable Growth Rate (SGR) for Medicare payments, which dictates how much physicians get paid for services. But, section 212, a seven line section inserted into the SGR patch bill, also states that the Department of Health and Human Services (HHS) cannot implement the ICD-10 code set until **October 1, 2015**, a year later than the current date of October 1, 2014.

The bill introduced by Representative Joe Pitts (R-PA) states: "The Secretary of Health and Human Services may not, prior to October 1, 2015, adopt ICD-10 code sets as the standard for code sets under section 1173(c) of the 13 Social Security Act (42 U.S.C. 1320d-2(c)) and section 14162.1002 of title 45, Code of Federal Regulations."



House Speaker John Boehner (R-OH) and Senate Leader Harry Reid (D-NV) announced they were working in cooperation on the SGR "patch" bill late Tuesday night. The bill passes a temporary one year patch to prevent a 24 percent reduction in physician Medicare payments that would go into effect March 31. The development of the bill, and insertion of the ICD-10 delay, was negotiated at the leadership level in the House and Senate.

The bill was voted on and passed without a roll



IN THE CURRENT ISSUE

Categories

- AHIMA Convention & Exhibit
- ARRA
- ARRA white papers
- Buyers guides
- Career & education
- Clinical terminologies
- Coding & reimbursement
- Compliance
- Data content standards
- Data quality
- Electronic records
- Health information exchange

2016



Transición a ICD10CM/PCS

International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification
International Classification of Diseases, Tenth Revision, Procedure Classification System

La transición a la ICD10CM/PCS en Portugal



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

| | |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Octubre 2010 | - Primera formación del equipo de ACSS con Nelly Leon Chisen (AHA) – 3 días Total de 38, incluyendo médicos codificadores (tutores y auditores de ACSS) y técnicos de ACSS |
| Agosto 2013 | - Despacho 10537/2013 - determina la creación del equipo del proyecto para la implementación en Portugal de la ICD10CM/PCS |
| Febrero/Marzo 2014 | Primer informe del equipo del proyecto al MS y aprobación |
| Junio 2014 | - Segundo informe del equipo del proyecto al MS |
| Enero 2015 | - Transición a APR 30 |
| Enero 2016 | - Transición a la ICD10CM/PCS |

Agosto 2013 Despacho 10537/2013 - determina la creación del equipo del proyecto para la implementación en Portugal de la CIE 10 (CM y PCS)

- Ricardo Mestre, Director DPS, **ACSS**, que coordina;
- Cláudia Medeiros Borges, Susana Maurício, Vanessa Silva, Pedro Gomes, Maria do Carmo Velez, **ACSS**;
- Cátia Sousa Pinto, **Dirección General de Salud**;
- Carlos Santos, **Administración de Salud Norte**;
- Ana Pisco, **Administración de Salud Lisboa e Vale do Tejo**;
- Fernando Costa, **Administración de Salud Centro**;
- Manuela Rolim, Joana Barracosa da **SPMS (entidad responsable por el desarrollo de SI en el SNS)**.
- Médicos codificadores en los siguientes HH:
 - i. Hospital Espírito Santo, EPE- Conceição Barata
 - ii. Centro Hospitalar de São João, EPE- Fernando Lopes
 - iii. Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE- Teresa Matias y João Pascoal

1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

| ICD9CM | ICD10CM |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Mínimo 3 dígitos▪ Máximo 5 dígitos▪ 1º dígito: letra (E o V) o número▪ Dígitos 2-5 son numéricos ▪ Dígitos no tienen significado asociado <p><i>Ejemplo:</i> 209.10- Malignant carcinoid tumor of the large intestine, unspecified portion</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ Mínimo 3 dígitos▪ Máximo 7 dígitos▪ 1º dígito siempre una letra (excepto U)▪ Dígitos 2-7 pueden ser letras o números (el 2º dígito es numérico y el 7º se utiliza solamente en algunos capítulos)▪ Dígitos no tienen significado asociado▪ Letras no son sensibles a mayúsculas o minúsculas <p><i>Ejemplo:</i> C7A.029 - Malignant carcinoid tumor of the large intestine, unspecified portion</p> |

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

ICD9CM
14.000



ICD10CM - Número de códigos

- 91.737 contando con los títulos
- 69.823 códigos válidos
- 44.197 no considerando los desdoblamientos “derecho” e “izquierdo”
- 17.319 no considerando “encuentro inicial”, “encuentro subsecuente”, “sin unión”, “mal unión” e “secuela”
- 16.547 no considerando los “trimestres” de embarazo (primero, segundo, tercero y no especificado)

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

Códigos de procedimientos presentan siempre la misma estructura

| | | | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <i>Section</i> | 0 Medical and Surgical | | |
| <i>Body System</i> | F Hepatobiliary System and Pancreas | | |
| <i>Operation</i> | T Resection: Cutting out or off, without replacement, all of a body part | | |
| | <i>Body Part</i> | <i>Approach</i> | <i>Device</i> |
| | 0 Liver | 0 Open 4 Percutaneous Endoscopic | Z No Device |
| | 1 Liver, Right Lobe | | |
| | 2 Liver, Left Lobe | | |
| | 4 Gallbladder | | |
| | G Pancreas | | Z No Qualifier |
| | 5 Hepatic Duct, Right | 0 Open 4 Percutaneous Endoscopic 7 Via Natural or Artificial Opening 8 Via Natural or Artificial Opening Endoscopic | Z No Device |
| | 6 Hepatic Duct, Left | | |
| | 8 Cystic Duct | | |
| | 9 Common Bile Duct | | |
| | C Ampulla of Vater | | |
| | D Pancreatic Duct | | |
| | F Pancreatic Duct, Accessory | | Z No Qualifier |

ICD9CM

51.23- Laparoscopic cholecystectomy

ICD10PCS

0FT44ZZ- Resection of Gallbladder, Percutaneous Endoscopic Approach

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

| ICD9CM | ICD10PCS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Mínimo 3 dígitos▪ Máximo 4 dígitos▪ Numérico | <ul style="list-style-type: none">▪ Mínimo 7 dígitos▪ Máximo 7 dígitos▪ Alfanumérico. Dígitos pueden ser números o letras▪ Números 0-9▪ Letras A-H, J-N, P-Z▪ Lateralidad▪ Letras no son sensible a mayúsculas o minúsculas▪ Dígitos no tienen significado asociado |
| <p><i>Ejemplo:</i></p> <p>51.23- Laparoscopic cholecystectomy</p> <p>www.acss.min-saude.pt</p> | <p><i>Ejemplo:</i></p> <p>0FT44ZZ- Resection of Gallbladder, Percutaneous Endoscopic Approach</p> |

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

ICD9CM
4.000



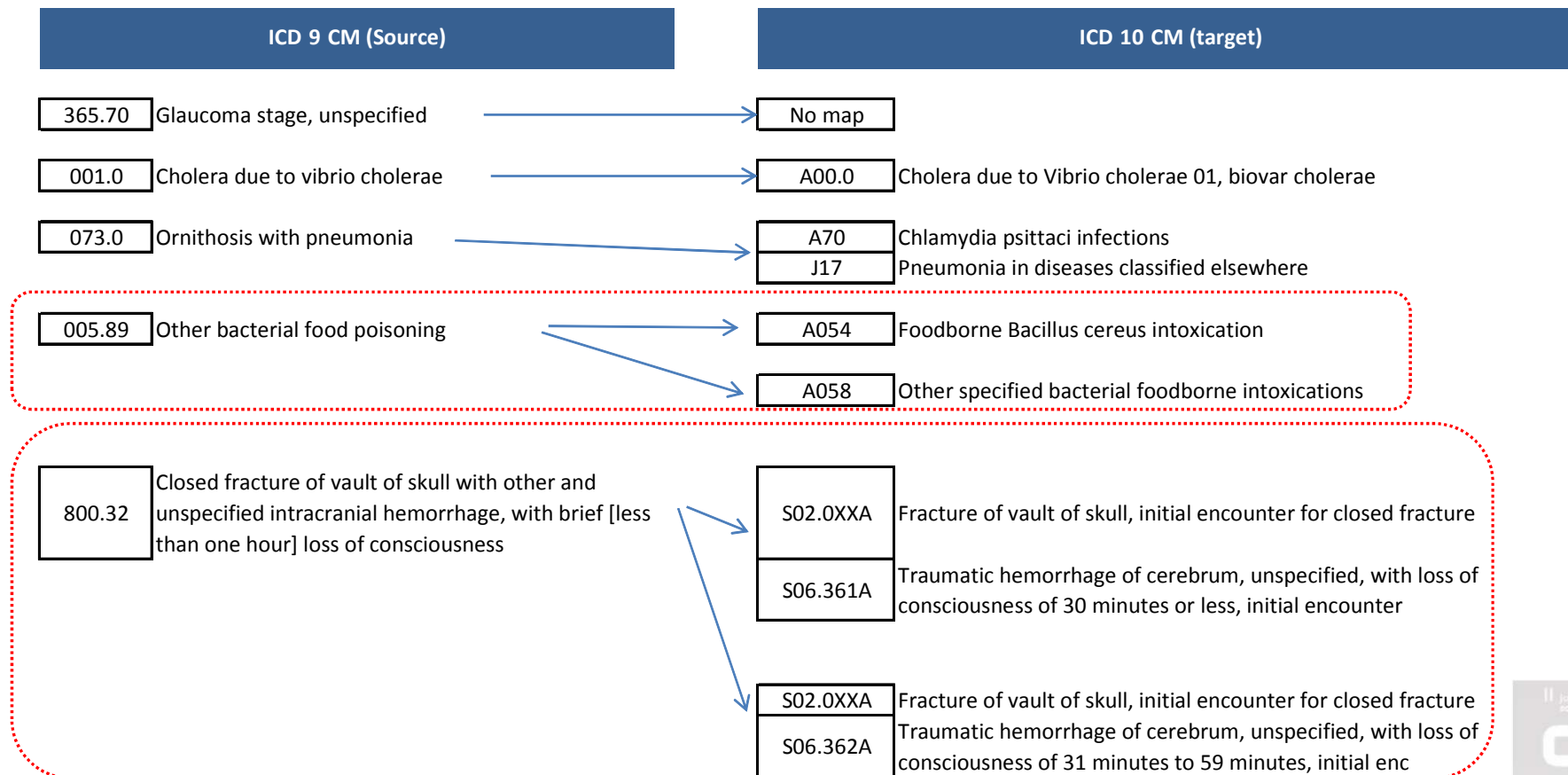
ICD10PCS - Número de códigos

- 72.769 con títulos
- 71.924 códigos válidos
- 52.290 no considerando el desdoblamiento “izquierdo”
- 29.105 no considerando “percutaneous approach”
- 25.222 no considerando “synthetic” or “nonautologous substitute”

ICD9CM vs ICD10CM/PCS

General Equivalence Mappings (GEMs)

-Mapeo da ICD9CM para a ICD10CM/PCS (forward mapping) > solo en BD centrales



1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

Sistemas de información


Principales problemas

Diversidad de SI a adaptar


Mantener el histórico

Simultaneidad de utilización ICD9CM y ICD10CM/PCS

Sistemas de información



Gran número de HH utilizan SI desarrollados por ACSS/SPMS > Adaptación de SI será centralizada



Algunos HH no utilizan SI desarrollados por ACSS/SPMS > Necesidad de especificaciones técnicas

Adaptación de SI centralizada > Concentración del riesgo en solo dos instituciones

Sistemas de información

| SI | Descripcion | Criticidad |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| WebGDH GDH | SI local de codificación y envío de datos a la CMDDB central | Red |
| SONHO | SI local de registros administrativos y facturación | Red |
| S Clínico | SI local de apoyo al clinico, história clinica | Red |
| eSIGIC | SI local/central de gestión de inscritos para cirugía en el SNS | Red |
| SI.VIDA | SI VIH/SIDA - Vigilancia epimiológica y monoterización clinica | Red |
| SAGMD | SI Gestión movilidad transfronteriza de pacientes Directiva 2011/24/EU | Red |
| MOTIS | Tabelas centrales de nomenclaturas | Red |
| SCDGF | SI central de facturación | Amarillo |
| BD GDH GDH | CMDDB central | Amarillo |
| BI GDH GDH | BI GRD central | Verde |
| RCU PDS PLATAFORMA DADOS SAÚDE | Plataforma de datos de salud Resume clínico único de ciudadano Epsos (Patient summary; Health Encounter Report) | Verde |

1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

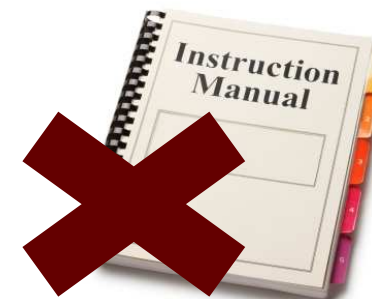
Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

A los clínicos codificadores les resultaría más sencillo utilizar la versión en inglés

Necesidad de traducción oficial para portugués de la ICD10CM/PCS para otros profesionales
(ICD9CM traducida internamente por ACSS)

Solo descriptivos de códigos

- Hecha por una Universidad
- 2 momentos:
 - Inicial – traducción de la clasificación completa
 - Posterior – mantenimiento y actualización
- Armonización de terminologías a nivel nacional
- Normalización de siglas



1. ICD9CM en el sistema de salud portugués

2. Transición a la ICD10CM/PCS en Portugal

a. ICD9CM vs ICD10CM/PCS

b. Sistemas de información

c. Traducción de la ICD10CM/PCS a portugués

d. Formación

Formación



**Oportunidad
para cambiar**

Formación

Hoy con ICD9CM

- Hecha en exclusivo por ACSS
- 4 cursos con objetivos diferentes

| | Horas | Total cursos/año |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| Curso de Codificación Clínica y de los GRD | 70 | 2 |
| Curso de Actualización en Codificación Clínica | 21 | 2 |
| Curso de Clarificación de lo errores más frecuentes en Codificación Clínica | 7 | 2 |
| Curso de Auditoria en Calidad de la Codificación Clínica | 21 | 1 |

Formación

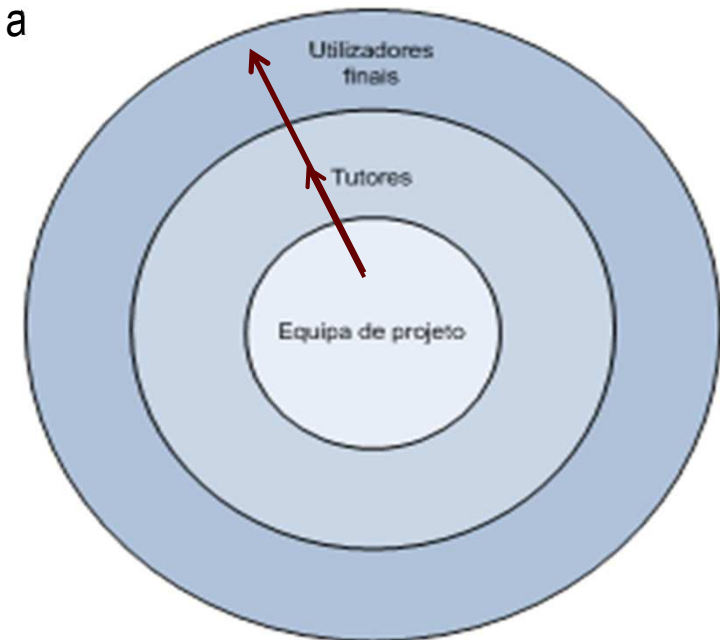
- Exclusiva para clínicos codificadores en ICD9CM (estimativa de 600 potenciales codificadores a transitar a ICD10CM/PCS, entre los cuales 80 auditores)

- Concretizada por niveles

3 grupos:

- Clínicos codificadores del equipo de proyecto;
- Tutores (clínico(s) codificador(es)) por HH);
- Utilizadores finales (restantes médicos codificadores).

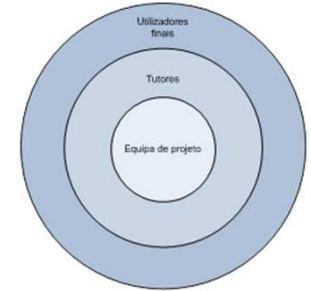
- Reforzar el enfoque académico y científico > Certificación en ICD10CM/PCS.



Formación

Equipa de Proyecto

- 5 Médicos codificadores del equipo de proyecto;
- Auto formación individual y en grupo;
- Formación soportada financieramente por ACSS;
- Curso de e-learning AHIMA – 5 elementos del equipo
- Procederán a formación de los tutores;
- Concebirán los contenidos de formación para los demás clínicos codificadores en una infraestructura de e-learning de ACSS/SPMS;

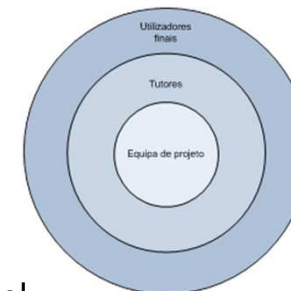


Hasta final 3º Trimestre 2014

Formación

Tutores

- Clínicos codificadores de HH (mínimo 1 por HH, preferencialmente los responsables por el departamento de codificación o auditoría interna);
- Formación hecha por el equipo de proyecto;
- Formación en *b-learning* = *e-learning* + sesiones presenciales (máximo 3 días);
- Máximo 3 meses;
- Este grupo apoyará el grupo de utilizadores finales (clínicos codificadores de HH), vía tutoría.

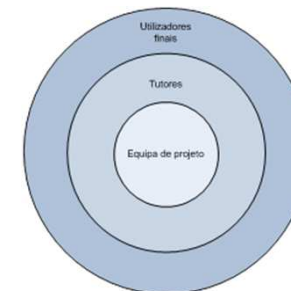


Hasta final 1º Trimestre 2015

Formación

Utilizadores finales

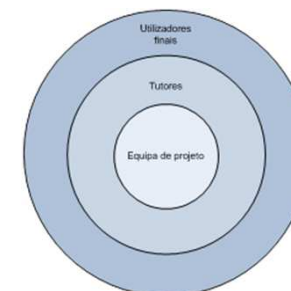
- Exclusiva para clínicos codificadores en ICD9CM;
- Asociación entre ACSS y una universidad - formación realizada conjuntamente
“Curso en Sistemas de Clasificación de Pacientes y Codificación Clínica (SCD&CC)”
- 50 horas
 - 10 horas - Sistemas de Clasificación de Pacientes, Utilización de la Codificación Clínica y Calidad;
 - 40 horas - codificación en ICD10CM/PCS;
- Formación en *b-learning* = *e-learning* + sesiones presenciales (máximo 3 días); Contenidos de formación estarán disponibles en módulos por 5 años.



Hasta final 3º Trimestre 2015

Formación

Cronograma



| Projeto Formativo | 2014 | | | | 2015 | | | |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1º trim | 2º trim | 3º trim | 4º trim | 1º trim | 2º trim | 3º trim | 4º trim |
| Formación Equipo de Proyecto (clínicos codificadores) | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Producción de Contenidos | | | ■ | ■ | | | | |
| Desarrollo Plataforma <i>E-learning</i> | | | | ■ | | | | |
| Identificación dos tutores | | | | ■ | | | | |
| Formación Tutores | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| Divulgación Formación Utilizadores Finales | | | | | ■ | ■ | | |
| Selección Utilizadores Finales | | | | | | ■ | | |
| Formación Utilizadores Finales | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| Informe | | | | | | | | ■ |
| Monitorización | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

La transición a la ICD10CM/PCS en Portugal



La transición a la CIE 10 en Portugal



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cláudia Medeiros Borges
cborges@acss.min-saude.pt
+351217925522

DPS Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde

Obrigado

