



CIE-11

Guía para la aplicación y la transición

© Organización Mundial de la Salud 2019

Reservados algunos derechos. La presente obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar y redistribuir la obra para fines no comerciales, siempre que se cite apropiadamente, como se indica *infra*. En ningún uso que se haga de la presente obra se dará a entender que la OMS refrenda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. No se permite adaptar la obra. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante”.

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. CIE-11 Guía para la aplicación y la transición, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019; Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo, cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas que figuran en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Acerca de la obra

versión 1.05

El presente documento forma parte del módulo de aplicación de la CIE-11¹ preparado por la Organización Mundial de la Salud. En él se proporcionan también antecedentes sobre la preparación de la CIE-11 y sus componentes. Asimismo, se exponen las cuestiones esenciales que tienen que considerar los países durante los preparativos y la transición desde el entorno de la CIE que tengan en vigor hacia la eventual aplicación de la CIE-11.

Habida cuenta de las enormes diferencias y distintas complejidades de los contextos locales, y entre diferentes zonas, la presente guía solo puede proporcionar una panorámica de la transición y la aplicación. La presente guía sirve de apoyo a las instancias decisorias a la hora de planificar la aplicación de la nueva CIE-11 en sus jurisdicciones.

Todos los elementos de la CIE-11 están a disposición en el sitio <https://icd.who.int/es>; se alienta a los lectores a que realicen una visita virtual y adquieran experiencia práctica al respecto.

El documento tiene dos partes: en la primera se ofrece una panorámica y antecedentes de la undécima revisión, mientras que la segunda se refiere a las actividades de transición.

Nota de agradecimiento

La presente guía no se habría podido preparar sin la colaboración y el apoyo de numerosas personas, organizaciones e instituciones. Está basada en los requisitos formulados desde el terreno y se ha compilado en colaboración con todas las Oficinas Regionales de la OMS, la Sede, la red "Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS" (WHOFIC)², y los Estados Miembros.³

¹ El módulo de aplicación de la CIE-11 abarca el sistema de clasificación, la herramienta de codificación, el navegador y todos los documentos de respaldo, a saber, la Guía de referencia, y la Guía de aplicación, así como un conjunto de instrumentos.

² <https://www.who.int/classifications/network/collaborating>

³ Alemania; Argentina; Australia; Bangladesh; Bhután; Camboya; Canadá; Chile; China; Colombia; Corea; Costa Rica; Cuba; Dinamarca; Ecuador; Estados Unidos de América; Estonia; Fiji; Filipinas; Francia; Georgia; Ghana; Guatemala; Honduras; India; Indonesia; Islas Salomón; Italia; Japón; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Laos; Liberia; Malasia; México; Mongolia; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Nigeria; Noruega; Países Bajos; Panamá; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Reino Unido; República Checa; República Dominicana; Rusia; Rwanda; Senegal; Sri Lanka; Sudáfrica; Suecia; Tailandia; Tanzania; Timor-Leste; Turkmenistán; Turquía; Uganda; Uruguay; Venezuela; Viet Nam; Zambia.

La CIE-11 en síntesis.....	1
Antecedentes generales de la CIE	3
Parte 1 Introducción a la CIE	5
1.1 La CIE-11	9
1.1.1 Un sistema de clasificación revisado	9
1.1.2 En formato digital	9
1.2 Ventajas de la CIE-11	10
1.2.1 Conocimiento científico actualizado.....	10
1.2.2 Mejoras y adiciones	11
1.2.3 Facilidad de uso	12
1.2.4 Múltiples aplicaciones para atender las prioridades del sistema de salud 12	
1.2.5 El conjunto y los componentes de la CIE-11	13
1.2.6 Compatibilidad con la ciber salud (eSalud) e interoperabilidad con los sistemas de información sanitaria	15
1.2.7 Vínculos con otras clasificaciones y terminologías	16
1.2.8 Mantenimiento de la CIE	17
Part 2 El avance hacia la CIE-11	19
2.1 Consideraciones relativas a la aplicación de la CIE-11	19
2.1.1 Codificación de la mortalidad	19
2.1.2 Codificación de la morbilidad	20
2.2 Primeros usuarios y pruebas piloto	21
2.3 Participación y acuerdo de las partes interesadas	22
2.4 Medidas clave recomendadas	22
2.4.1 Establecimiento de un centro nacional de excelencia	22
2.4.2 Mantenimiento del sistema en vigor durante la transición.....	23
2.4.3 Gestión del proyecto y planificación estratégica	23
2.4.4 Autoevaluación	24
2.4.5 Establecimiento de conexiones (mapeo) y comparabilidad.....	26
2.4.6 Estudios de doble codificación	28
2.4.7 Uso de la CIE-11 en terminologías y registros sanitarios electrónicos..	29
2.4.8 Requisitos técnicos y tiempo necesarios para adaptar los sistemas de información sanitaria y los instrumentos de codificación de la mortalidad y la morbilidad y de agrupamiento casuístico.....	29

CIE-11 Guía para la aplicación y la transición	
Part 3 Apéndices	31
3.1 Apéndice - Modelo de calendario para la aplicación	31
3.2 Apéndice - Contenido del paquete de aplicación.....	37
3.3 Apéndice - Resumen del desarrollo de la CIE-11	38
3.4 Apéndice - Glosario de términos	41

La CIE-11 en síntesis

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE) es la norma internacional relativa al registro, notificación, análisis, interpretación y comparación de datos de mortalidad y morbilidad. La undécima revisión (CIE-11) es resultado de la colaboración entre clínicos, estadísticos, epidemiólogos, codificadores y expertos en clasificación y tecnologías de la información (TI) de todo el mundo. La CIE-11 es un producto científicamente riguroso que reúne con exactitud la práctica sanitaria y médica contemporánea y que supone un avance significativo respecto de las revisiones precedentes.

Mediante la CIE-11, los países pueden computar y especificar sus problemas sanitarios recurriendo a un sistema de clasificación actual y de interés clínico. A las afecciones de salud y los accidentes se les asignan códigos CIE-11, con lo que los gobiernos disponen de datos adecuados para diseñar políticas de salud pública eficaces y medir su impacto, asignar recursos, y mejorar el tratamiento y la prevención, o que se pueden utilizar para el registro de datos clínicos.

Por primera vez, la CIE está íntegramente en formato electrónico; en estos momentos da acceso a 17 000 categorías de diagnóstico, con más de 100 000 términos de diagnóstico médico indexados. El algoritmo de búsqueda indexada interpreta más de 1,6 millones de términos. La CIE-11 se instala y utiliza fácilmente en línea y fuera de línea por medio de un "contenedor" informático gratuito.

Gracias al uso de una moderna tecnología, el uso de la CIE-11 es más fácil que nunca, el costo de la codificación es bajo y la captura de datos es más exacta, con lo que los productos resultantes son de calidad óptima. La innovadora estructura y el formato digital garantizan la interoperabilidad en la actual infraestructura informática.

La CIE-11 se presta a una amplia variedad de usos, en particular, el registro de datos clínicos, la obtención y el estudio de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad, investigaciones epidemiológicas, estudios de casuística (*casemix*), intervenciones en materia de calidad y seguridad, y planificación y atención primaria, entre otros.

No ofrece meramente diagnósticos de enfermedades con fines estadísticos sino que también permite codificar signos, constataciones, causas de traumatismos y lesiones, enfermedades infrecuentes, dispositivos médicos, medicamentos, rasgos anatómicos, escalas de gravedad, información histopatológica, actividades laborales y deportivas, y otros muchos conceptos. Vincula la terminología clínica con los datos estadísticos.

La CIE-11 ya está disponible para su aplicación, tras su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud el 25 de mayo de 2019.

CIE-11 Guía para la aplicación y la transición

En la Guía de referencia se proporciona información completa y detallada sobre la CIE-11, su mantenimiento y los principales cambios y diferencias entre la CIE-10 y la CIE-11.⁴

La CIE-11 y su módulo de aplicación están [disponibles gratuitamente en línea](#) y se pueden utilizar sin más. No se precisan instrumentos ni terminologías adicionales.

⁴ <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

Antecedentes generales de la CIE

La CIE facilita un lenguaje común para la clasificación de enfermedades, traumatismos y lesiones y causas de mortalidad, así como para la notificación estandarizada y el monitoreo de las afecciones de salud. Se ha ideado para establecer una correspondencia entre las afecciones de salud y las correspondientes categorías genéricas y variaciones específicas, asignando a estas un código designado de hasta seis caracteres. Estos datos forman la base para llevar a cabo comparaciones e intercambios entre los proveedores de atención de salud, las regiones y los países, y a lo largo de intervalos temporales.

Además de esa función básica esencial, la CIE también puede informar sobre una amplia variedad de actividades conexas. Se utiliza a efectos de reembolso por los seguros de enfermedad; en la gestión de los programas nacionales de salud; para el acopio de datos por especialistas e investigadores; para determinar los progresos realizados en la situación sanitaria mundial; y para establecer las asignaciones de los recursos sanitarios. La documentación sobre calidad y seguridad de los pacientes también se basa en gran medida en la CIE.

Revisada periódicamente por la OMS, la CIE se presenta a la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción y aplicación en los sistemas nacionales de obtención de datos y notificación. Durante su existencia, la OMS ha efectuado operaciones de mantenimiento de rutina y pequeñas actualizaciones anualmente, y actualizaciones importantes cada tres años.

El sistema de la CIE se ha ideado para promover la comparabilidad internacional en la obtención, el procesamiento, la clasificación y la presentación de estadísticas sanitarias, y de información sanitaria en general. Sin embargo, la calidad de los datos está directamente relacionada con la idoneidad del sistema de clasificación, y el uso de la CIE-10, que fue adoptada por la Asamblea de la Salud en 1990, resulta cada vez más problemático porque su contenido ha ido quedando obsoleto. A largo plazo, cada vez será menos idónea para que la clasificación sea exacta y tenga sentido. Además, las numerosas modificaciones introducidas en paralelo y de forma incongruente en todo el mundo han limitado la comparabilidad de los datos a escala internacional. La última actualización de la CIE-10 está programada para 2019, y después, la OMS interrumpirá su mantenimiento.

En la actualidad notifican causas de defunción a la OMS 117 países. Un 7% de los recursos destinados a la salud en todo el mundo se asignan sobre la base de los datos de la CIE. Entre los usos actuales figuran el registro de cánceres o la farmacovigilancia, y en más de 20 000 trabajos científicos se cita la CIE-10.

CIE-11 Guía para la aplicación y la transición

Los países de ingresos bajos y medianos soportan una importante carga de morbilidad, y sus sistemas de salud disponen de pocos recursos para el tratamiento, la prevención y la obtención de información para la planificación sanitaria. La implantación efectiva de la CIE-11 facilitará el uso y la obtención de información sanitaria y, de ese modo, la adopción de decisiones cuantitativamente informadas.

La CIE es una clasificación básica de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS, como también lo son la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias.

Parte 1 Introducción a la CIE

La CIE-11 ha sido actualizada para adecuarla al siglo XXI y tener en cuenta los importantes progresos realizados durante los últimos 30 años, y ha sido diseñada para utilizarla con aplicaciones sanitarias y sistemas de información digitales. Esos sistemas son esenciales para la captura de datos por medio de la CIE-11 y pueden producir documentación digital con un gran nivel de detalle, conservando a la vez una simplicidad estructural que hace posible la codificación en papel. La plataforma digital de la CIE-11 se puede consultar en línea y descargar a distancia⁵ gratuitamente, en diversos idiomas, por medio del navegador en línea. Por primera vez, la CIE-11 permitirá una doble codificación de los diagnósticos de la medicina tradicional y la medicina convencional, y ahora también permite la generación de una puntuación del funcionamiento basada en el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS (WHODAS).

Al tratarse de un bien público internacional, y en consonancia con el compromiso de la OMS de transparencia y colaboración con los colectivos interesados, el proceso de revisión de cara a la CIE-11 ha estado abierto a todas las partes interesadas desde el principio, por primera vez en la historia de las revisiones de la CIE. Centenares de especialistas de más de 270 instituciones y 99 países han presentado propuestas al equipo de clasificaciones de la OMS, a través de una plataforma en línea. Las propuestas se referían al contenido de la clasificación, y la plataforma permitía el debate entre los participantes, así como una clara documentación del proceso y la adopción de decisiones.

La Guía de referencia es la primera fuente de instrucción completa sobre el uso de la clasificación. Asimismo, aclara sus componentes y aspectos taxonómicos y explica los cambios respecto de la CIE-10. Los países podrán hacer aportaciones a la Guía de referencia para que se tengan en cuenta las normas o directrices adicionales necesarias en su nivel nacional de notificación, manteniendo a la vez la congruencia internacional de la codificación y la notificación de los datos estadísticos.

El uso de la CIE-11 es más fácil que el de las revisiones precedentes en entornos de bajos recursos y de altos recursos, lo que mejora la captura de los datos y ofrece instrumentos para monitorear y mejorar la salud de los distintos países a menor costo.

5

Parte 1 ¿Por qué una CIE-11?

La finalidad de disponer de una CIE para el acopio de información sanitaria es generar datos de salud comparables a escala internacional. Además, el 70% del gasto mundial en salud utiliza la codificación de la CIE para el reembolso y la asignación de recursos; 110 países que en conjunto suman el 60% de la población mundial utilizan sistemáticamente los datos de causas de muerte de la CIE en la planificación sanitaria y el monitoreo; por su parte, la CIE-10 se cita en más de 20 000 trabajos científicos. Unos datos de importancia tan fundamental solo pueden ser útiles si se apoyan en una clasificación robusta y correcta.

La CIE-11 significa

- Un uso más fácil y una mayor calidad de codificación - a mejor costo

- Una estructura y un contenido actualizados, que incorporan las últimas novedades de la ciencia

- Una mayor utilidad - secciones propias para la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad del paciente o la evaluación del funcionamiento, y una mejor representación de las causas de los traumatismos y lesiones y los cánceres, los dispositivos, los medicamentos, las sustancias o la gravedad, entre otras cosas

- Una incorporación sencilla a cualquier software

- Los clínicos pueden ahora codificar sin perder detalles ni perturbar su flujo de trabajo cotidiano

- Un módulo de aplicación que comprende todos los instrumentos y orientaciones para la aplicación de la CIE-11.

La undécima revisión era más que necesaria: ¡la décima se había adoptado en 1990!

Además, la introducción de numerosas modificaciones locales divergentes en la CIE limita la comparabilidad de los datos, la elaboración de directrices y la vinculación con las bases de conocimiento, lo que conduce a que los términos traducidos carezcan de uniformidad. No cabe duda de la necesidad de contar con un sistema normalizado a escala internacional que incorpore con exactitud la práctica contemporánea y genere los datos mejores y más útiles posible. Sin embargo, la CIE-11 también supone una revolución en el modo de clasificar y codificar las afecciones en el entorno clínico.

Como en las revisiones precedentes, la OMS ha examinado todas las clasificaciones existentes, sus categorías y sus códigos para incorporar los mejores conocimientos

CIE-11 Guía para la aplicación y la transición

y las mejores prácticas científicas. La CIE-11 se presenta a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019 para su adopción y para que sustituya a todas las revisiones precedentes a partir del 1 de enero de 2022.

1.1 La CIE-11

En pocas palabras, la CIE-11 es dos cosas:

- un sistema de clasificación revisado, que va mucho más allá de las enfermedades,
- en formato digital

1.1.1 Un sistema de clasificación revisado

Sobre la base de un riguroso examen de la clasificación en vigor y de los conocimientos científicos y las investigaciones actuales, con aportaciones de expertos y mediante una amplia consulta, la undécima revisión de la CIE ha llevado a la reformulación de la estructura de capítulos y del sistema de indexación. Abarca más de 55 000 entidades.

Además de enfermedades, la CIE incluye trastornos, traumatismos y lesiones, causas externas, signos y síntomas, sustancias, medicamentos, información anatómica, dispositivos, información histopatológica, sobre gravedad, y mucho más, así como 120 000 términos clínicos (puede codificar millones de términos), con miles de categorías nuevas y sistemas de clasificación actualizados; se trata de que sustituya a la décima revisión, que ya cuenta con más de 28 años y cuyo contenido clínico está obsoleto.

Asimismo, la nueva estructura de codificación permite una aplicación más flexible que las versiones precedentes, y las afecciones se pueden describir en cualquier nivel de detalle combinando los códigos. La codificación puede ser sencilla, o puede llegar hasta los más complejos detalles clínicos.

1.1.2 En formato digital

A diferencia de las revisiones precedentes de la CIE, esta versión es digital, y abarca instrumentos y software que permiten utilizar la clasificación para generar descripciones precisas de la información relativa a los eventos sanitarios. Está diseñada para que se integre en los sistemas locales de información sanitaria, más que para agregar una capa adicional de administración. Puede utilizarse en línea y fuera de línea, por ejemplo, donde la estabilidad de la internet no es fiable. Mediante novedosas interfaces de programación de aplicaciones (API) se proporcionan las funcionalidades básicas y el apoyo. La clasificación es compatible con la cibersalud (o eSalud) y puede interactuar con los sistemas de información sanitaria. Si se integra a la infraestructura informática local, la clasificación se convierte también en un sistema de acopio de datos; es decir, en lugar de recorrer

diversas fases de transcripción a partir del papel, al utilizar el navegador para generar un código correcto se puede registrar directamente ese código. Ya no es necesario buscar y memorizar los códigos: al ingresar un término en el instrumento de codificación, se propone al personal clínico o de codificación el código CIE correcto.

La principal innovación estructural de la CIE-11 es el componente de base, que es una base de datos ontológica subyacente que contiene todas las entidades de la clasificación: enfermedades, trastornos, traumatismos y lesiones, síntomas, etc., especificadas desde un grado amplio hasta un grado muy detallado. Este contenido equivale a la lista tabular y el índice alfabético de la CIE-10. La base está estructurada de forma estandarizada para facilitar la captura de datos en el punto de atención, pero también proporciona información terminológica de enfermedades y afecciones conexas, y las estructuras necesarias para su incorporación en los sistemas digitales de información sanitaria.

El modelo de contenido es un marco estructurado con el que se define cada una de las entidades de la CIE de forma estandarizada y que proporciona la base que permite informatizar las entidades de la CIE. Los términos que se utilizan en otros miembros de la familia de clasificaciones de la OMS se han armonizado, o vinculado, para respetar la congruencia en la medida de lo posible, como se ha hecho en el caso de otras clasificaciones y terminologías. La clasificación estadística más tradicional de la mortalidad y la morbilidad se obtiene a partir del componente de base de la CIE-11 en forma de lista tabular. Se utilizan códigos de extensión para limitar el contenido y a la vez lograr una descripción detallada de las patologías.

1.2 Ventajas de la CIE-11

1.2.1 Conocimiento científico actualizado

La medicina es una ciencia aplicada en continua evolución, que incorpora las nuevas tecnologías a un ritmo sin precedente. De ahí que la CIE deba tener la capacidad de absorber esa evolución y captar con precisión los detalles de la práctica clínica.

Desde su primera edición, de 1900, hasta la décima revisión, de 2016, la CIE ha crecido desde sus 179 primeras categorías hasta más de 12 000 categorías, lo que da prueba de lo mucho que ha evolucionado el conocimiento médico y la tecnología. La undécima revisión contiene más de 55 000 entidades únicas y más de 120 000 términos derivados de los conocimientos científicos más recientes, en los que se tienen en cuenta las prácticas y conceptos diagnósticos actuales. Esas entidades apuntan hacia alrededor de 17 000 categorías. La flexibilidad y la

exactitud de la CIE-11 hacen posible que la información sanitaria resultante se utilice en una gran variedad de aplicaciones, en particular en la mejora de los resultados y la seguridad de los pacientes y la calidad de los análisis, la notificación de la salud de la población, la atención integrada, la planificación estratégica y la prestación de los servicios de atención de salud. Su estructura ontológica permite codificar millones de términos clínicos combinando las categorías y entidades mencionadas, y a la vez conservar una integridad que hace posible la agregación coherente de los datos en diferentes usos de la CIE.

1.2.2 Mejoras y adiciones

En el marco del amplio examen y revisión del contenido y la estructura de la CIE, el equipo de la CIE de la sede de la OMS recibió más de 10 000 propuestas de revisión de la CIE-11 en lo que supuso una participación sin precedente de los profesionales de la atención de salud en reuniones de colaboración y elaboración de propuestas. Estas son algunas de las principales esferas y conceptos elaborados e incluidos en la CIE-11:

- Nuevos conceptos de atención primaria de aplicación en los entornos donde se realizan diagnósticos simples;
- Una sección sobre documentación de eventos de seguridad del paciente ha sido objeto de una revisión completa y se ha puesto a prueba de forma sistemática. Permite el grado de detalle necesario y es conforme con el marco de la OMS de seguridad del paciente;
- Codificación de la resistencia a los antimicrobianos, que no aparecía en la CIE-10, para que la documentación y el análisis de los datos sea congruente con el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS);
- La codificación del VIH se ha actualizado con nuevas subdivisiones y la supresión de detalles obsoletos, así como con códigos para diferenciar la presencia de VIH simultáneamente con paludismo o tuberculosis;
- Nueva sección suplementaria para la evaluación del funcionamiento. Esta sección permite monitorear el estado funcional con anotaciones previas y posteriores a la intervención y permite calcular un resumen de la puntuación relativa al funcionamiento mediante el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS 2.0 (WHODAS 2.0) y la Encuesta Modelo de Discapacidad de la OMS (MDS) (tanto la puntuación específica del dominio como la puntuación total general);
- En colaboración con varios asociados, en particular OrphaNet, se han incorporado a la CIE-11 todas las enfermedades infrecuentes. Pocas de ellas

tienen código propio, pero todas tienen un "identificador uniforme de recursos" (URI), lo que posibilita la creación de registros de enfermedades infrecuentes y el acceso de los investigadores a datos epidemiológicos pormenorizados sobre las afecciones de interés;

- El uso de URI facilita la vinculación con otros productos de intercambio de información y terminologías;
- La medicina tradicional forma parte integral de los servicios de salud proporcionados en muchos países, por ejemplo, en China, la India, el Japón, y la República de Corea. No se ha basado en una clasificación estándar, ni ha sido posible que las autoridades de salud la monitoreen o comparen a escala internacional o regional. Un nuevo capítulo suplementario sobre medicina tradicional proporciona descripciones estandarizadas para la captura de datos y posibilita el monitoreo a escala de país mediante una documentación dual junto a la práctica convencional, así como una comparación internacional.

1.2.3 Facilidad de uso

La nueva infraestructura tecnológica de la CIE-11 facilita el proceso de codificación. La estructura digital permite incorporar el instrumento de codificación en los sistemas locales de registro e informática, sirviéndose de una versión local o basada en la web del sistema proporcionado por la OMS (la denominada "interfaz de programación de aplicaciones", o API). Los médicos clínicos pueden buscar diagnósticos utilizando un lenguaje natural o la terminología que prefieran, que seguidamente se vinculará al código técnico correcto (sin necesidad de que el clínico lo memorice). Su integración en los sistemas digitales de registro existentes combina el registro con la codificación, lo que reduce el número de pasos necesarios para obtener la documentación completa y aumenta el cumplimiento de las especificaciones por los usuarios. Asimismo, reduce los costos y el tiempo de capacitación.

El núcleo ontológico de la CIE-11 se puede ampliar fácilmente para dar cabida a nuevos términos, sinónimos y conceptos, o para mejorar las orientaciones destinadas a los usuarios, en todas las versiones lingüísticas. Las versiones adaptadas según especialidades facilitan el uso en los departamentos con actividades muy centradas, como, por ejemplo, la salud mental. Donde se utilice la documentación en papel, una impresión del índice o los subconjuntos que proceda facilitará la consulta de los códigos.

1.2.4 Múltiples aplicaciones para atender las prioridades del sistema de salud

Históricamente, la finalidad de la CIE había sido el registro de datos de mortalidad, pero desde su sexta revisión se ha utilizado cada vez más para datos de morbilidad.

Ello es reflejo de la creciente necesidad que tiene la salud pública de disponer de esos datos para una variedad de aplicaciones, tales como las siguientes

notificación internacional de estadísticas de mortalidad y morbilidad,

- notificación de atención primaria para contextos de recursos de todos los niveles,
- epidemiología y salud de la población,
- investigaciones,
- desempeño del sistema de salud,
- calidad y seguridad del paciente, y
- financiación en función de la casuística o de la actividad.

Las revisiones precedentes de la CIE respondían a esas necesidades de forma puntual y, por consiguiente, tenían una aplicación limitada, inflexible u obsoleta. Por el contrario, la CIE-11 se ha concebido desde el principio para afrontar esos usos y permitir la captura de datos de morbilidad más exactos y de mejor calidad.

La CIE-11 puede capturar grados de detalle que satisfagan las diversas necesidades de la práctica clínica y la investigación: se pueden preparar documentaciones que tengan desde el grado de especificidad más amplio hasta el más detallado con fines epidemiológicos, de estudios de casuística u otras finalidades de gestión. Todo ello se puede lograr combinando los "códigos raíz" de la clasificación básica y agregando códigos opcionales en forma de "códigos de ampliación", relativos, por ejemplo, a aspectos anatómicos, histopatológicos, medicamentosos, de la gravedad, o de investigaciones de traumatismos o lesiones.

1.2.5 El conjunto y los componentes de la CIE-11

1.2.5.1 El navegador de la CIE-11

Mediante el navegador basado en la red, el usuario puede recuperar conceptos a partir de búsquedas de términos de diagnóstico, anatómicos o de cualquier otra dimensión de la CIE-11. La aplicación del navegador de la CIE-11 incluye una ayuda sensible al contexto, a la que se puede acceder pulsando el icono situado en diferentes puntos de la aplicación. Mediante el navegador, los usuarios pueden también contribuir a las actualizaciones y la mejora continua de la CIE a través de una plataforma de propuestas. Las aportaciones se examinan anualmente para su posible inclusión.

1.2.5.2 Herramienta de codificación de la CIE-11

Para utilizar la herramienta de codificación, el usuario ingresa un concepto, por ejemplo "neoplasia". Se generan (y actualizan dinámicamente) así tres resultados

distintos: una lista de palabras; entidades destinatarias, con enlaces al navegador; y los capítulos asociados al término buscado.

1.2.5.3 Componente de base - Índice, Orientaciones

El componente de base es el repositorio, o base de datos, que subyace a todas las entidades de la CIE. Las entidades abarcan enfermedades, trastornos, traumatismos o lesiones, causas externas de traumatismos y lesiones, y signos y síntomas, así como las relaciones entre ellas. Las entidades pueden ser muy genéricas o muy detalladas, y no necesariamente se excluyen mutuamente, pero todas se definen exactamente. El componente de base representa el universo de la CIE en su conjunto, y a partir de él se derivan la lista tabular y el índice alfabético. La base de la CIE-11 está estructurada de forma estandarizada para facilitar la captura de datos en el punto de atención. Con ese fin, alberga el contenido y la terminología de las enfermedades y las afecciones de salud conexas, y las estructuras necesarias para su incorporación en los sistemas digitales de información sanitaria.

1.2.5.4 Linealización de las estadísticas de morbilidad y mortalidad (EMM)

A partir del componente de base se extraen los subconjuntos con los que se crean las listas de tabulación de las estadísticas de morbilidad y mortalidad (EMM), igual que las versiones especializadas de la CIE (por ejemplo, para uso en relación con los trastornos mentales y del comportamiento o las enfermedades infecciosas).

Las linealizaciones son análogas a las versiones impresas clásicas de la lista tabular de la CIE (por ejemplo, el volumen I de la CIE-10 y otras ediciones anteriores), y pueden crearse con diferentes grados de detalle y utilizarse en la atención de casos o con otras finalidades tales como en atención primaria, en atención clínica o en investigaciones. Dado que las linealizaciones se extraen siempre a partir del componente de base digital, está asegurada su congruencia con la CIE.

1.2.5.5 Herramienta de traducción

Incorporada en la plataforma de mantenimiento de la CIE-11, la herramienta de traducción facilita a los centros de usuarios de idiomas específicos la obtención de traducciones fieles al original. Asimismo, la herramienta notifica los cambios a otros traductores registrados y proporciona los mismos conjuntos de resultados en múltiples idiomas. Las disposiciones relativas al uso de la herramienta exigen que los usuarios estén registrados en la sede de la OMS, por lo que su trabajo es transparente y se puede verificar. Al redactarse el presente documento, la traducción de la CIE-11 más adelantada era la versión en español, seguida de la versión china, y había empezado la labor de traducción a varios otros idiomas.

1.2.5.6 Interfaz de programación de aplicaciones (API como servicio)

La API de la CIE⁶ permite un acceso programático a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). En primer lugar, los usuarios se tienen que registrar a través del sitio web, y seguidamente pueden utilizarlo para consultar documentación actualizada sobre el modo de uso de la API y la gestión de las claves necesarias para utilizarla.

1.2.6 Compatibilidad con la cibersalud (eSalud) e interoperabilidad con los sistemas de información sanitaria

El componente de base de la CIE-11 permite la captura de datos estandarizados en el "punto de atención", ya que su contenido corresponde esencialmente a la Lista tabular y el índice alfabético de la CIE-10. Incluye la terminología de las enfermedades y las afecciones de salud conexas, y las estructuras necesarias para su incorporación en los sistemas digitales de información sanitaria.

Cada entidad de la CIE-11 tiene una identidad exclusiva vinculada a un "identificador uniforme de recursos" (URI) y a servicios web de fondo que proporcionan acceso fácil al contenido actualizado de la CIE. Los enlaces hacia terminologías externas se pueden facilitar también mediante identificadores uniformes de recursos. El URI se mantiene vinculado a una sola entidad, independientemente de las actualizaciones que tengan lugar subsiguientemente.

La CIE-11 se ha desarrollado de modo que mejore la facilidad y exactitud de la codificación tanto desde la perspectiva de la clasificación como desde la perspectiva informática, dotándola para ello de cierto número de características, a saber:

- Un instrumento de evaluación de la aplicación y de capacitación para la codificación de los términos de diagnóstico en la CIE-11 y la CIE-10, en varios idiomas;
- Servicios web para disponer de la posibilidad de búsqueda completa y de codificación en cualquier software;
- Servicios en línea que permiten utilizar la CIE-11 aunque no se disponga del programa en local;
- Servicios fuera de línea con las mismas funciones que los servicios web que se pueden descargar y utilizar en computadoras locales o la red local. Se pueden efectuar actualizaciones programadas a través de Internet;
- Una herramienta para producir ficheros en formatos adaptados a las necesidades del usuario (por ejemplo, en valores separados por coma (CSV),

⁶ Disponible en <https://icd.who.int/icdapi>

en el lenguaje de intercambio de clasificaciones médicas ClaML, en formato de interfaz de programación de aplicaciones (API), y otros formatos, según convenga);

- Tablas de transición (mapeo) para ver la clasificación de la enfermedad en formato CIE-10 y convertir los datos para compararlos con la CIE-11;
- Una herramienta de formulación de propuestas y observaciones para que se pueda participar en la aportación de sugerencias y el debate;
- Parámetros de notificación para comunicar los cambios introducidos.

1.2.7 Vínculos con otras clasificaciones y terminologías

La CIE-11 incorpora o está vinculada a las siguientes clasificaciones y terminologías a través del componente de base de la CIE-11:

- Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología – CIE-O
- Clasificación Internacional de Causas Externas de Traumatismos – CICET
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF
- Clasificación Internacional de Atención Primaria – CIAP
- Otras terminologías tales como OrphaNet y SNOMED-CT

Ejemplo de la incorporación en la CIE-11 de las clasificaciones vinculadas son la sección sobre Funcionamiento y las categorías del capítulo 24 *Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud*, vinculadas a la CIF. Ello permite describir el funcionamiento de una persona en la vida cotidiana mediante un conjunto de preguntas y el cálculo de una puntuación general.

La Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA⁷) y la OMS han cooperado para corregir las carencias de las revisiones precedentes de la CIE relativas a la atención primaria y la medicina de familia. Está previsto que en las nuevas versiones de la CIAP de la WONCA se comparta un conjunto común de categorías con la CIE-11. Por consiguiente, se abre ahora la posibilidad de que en el futuro se respete la comparabilidad entre sectores cuando se utilicen sistemas diferentes, por ejemplo, entre la medicina de familia, la atención primaria y la actividad hospitalaria de atención secundaria.

⁷ Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales/Médicos de Cabecera

1.2.8 Mantenimiento de la CIE

Todos los sistemas de clasificación precisan de un mantenimiento y una actualización sistemáticas para atender las necesidades de los usuarios en cuanto al contenido y la terminología. La CIE-11 se ha desarrollado teniendo en mente el campo de las ciencias médicas, que está en continua y rápida evolución, y con el objetivo de preservar la congruencia internacional.

1.2.8.1 Proceso de supervisión y mantenimiento

El mantenimiento de la CIE-11 es una actividad internacional abierta y transparente, que lleva a cabo la OMS conjuntamente con la red de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (WHOFIC). La WHOFIC está integrada principalmente por representantes nacionales que desempeñan actividades de supervisión de clasificaciones en sus países.

El mantenimiento comprende la supervisión y la provisión de asesoramiento técnico por órganos consultivos que se establecieron durante el proceso de revisión de la CIE-11. Se trata de los órganos consultivos siguientes: el Comité Consultivo de Clasificaciones y Estadísticas (CSAC), que recibe información del Comité Consultivo Médico y Científico (MSAC), el Grupo de Referencia sobre Mortalidad (MRG) y el Grupo de Referencia sobre Morbilidad (MbRG). Cuando procede, el CSAC, al considerar las propuestas relativas a la CIE-11, también recaba el asesoramiento técnico de otros grupos reconocidos respecto de cuestiones muy específicas.

Al tratarse del principal comité consultivo sobre la CIE-11, el CSAC también asesora acerca de la actualización de otras clasificaciones de la OMS, en particular la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (ICHI);

El MRG y el MbRG están integrados por miembros de la red de la WHOFIC, que preparan y proporcionan asesoramiento temático específico sobre las propuestas. Esos grupos de referencia asesoran al CSAC acerca del mantenimiento de la CIE en cuanto a la clasificación y codificación de la mortalidad y la morbilidad;

El MSAC está integrado por aproximadamente 18 expertos científicos procedentes de diferentes disciplinas. Asesora al CSAC acerca del contenido médico y científico de la CIE-11.

1.2.8.2 Plataforma de propuestas

El proceso de mantenimiento y actualización es continuación del utilizado durante el desarrollo de la CIE-11, que se servía de una plataforma de propuestas basada en Internet para la presentación de contribuciones al contenido de la CIE. Esa

plataforma se utilizará ahora en el proceso continuado de actualización a todo lo largo de la vida de la CIE-11. Este mecanismo tiene las ventajas siguientes:

- Está abierto a todas las partes interesadas, que pueden formular propuestas y consultar y comentar las contribuciones presentadas por otras partes,
- La plataforma se puede examinar a todo lo largo del año, no solo en fechas fijas;
- Admite la posibilidad de establecer un proceso de mediación digital para mejorar los procesos de debate y examen;
- Las inclusiones definitivas en la clasificación se proporcionan en formato digital, y se pueden imprimir;
- A partir de una plataforma única se puede efectuar la traducción a múltiples idiomas, con lo que no solo pueden participar predominantemente usuarios anglófonos, y los resultados se proporcionan también en formatos adaptados a todos los idiomas.
- Todos los países se benefician de la contribución a una clasificación internacional por conducto de la plataforma de propuestas, ya que esta facilita el insumo de la experiencia técnica de los Estados Miembros de la OMS y el intercambio recíproco de experiencias de la vida real.

1.2.8.3 Actualización

El uso de la CIE en el contexto específico de los sistemas nacionales puede poner de relieve la necesidad disponer de pormenores o adiciones a la CIE-11 específicos para los países, por ejemplo, debido a la especificidad de los requisitos de los distintos contextos o sistemas de reembolso. Esos cambios o actualizaciones serán objeto del mismo proceso internacional que los demás cambios de la CIE, para evitar que se introduzcan modificaciones regionales divergentes en lugar de conservar un único sistema internacional de clasificación. Las adiciones se incorporarían al componente de base, preferiblemente antes de que se apliquen en el país que las haya solicitado.

Los países quizás tengan que elaborar normas o directrices nacionales relativas al uso que hacen de determinadas características de la CIE-11 para garantizar la congruencia de la codificación y la notificación nacional e internacional de la mortalidad y la morbilidad (incluida la atención primaria).

En la Guía de referencia de la CIE-11 figura información más pormenorizada sobre los procesos, las estructuras y el contenido.

Part 2 El avance hacia la CIE-11

El objetivo de la OMS al diseñar la CIE-11 es obtener y mantener actualizada una clasificación donde se reflejen las prácticas del momento y, adicionalmente, capturar conceptos sanitarios de un modo que sea compatible con los sistemas de información contemporáneos. Clasificar los problemas de la atención de salud con más precisión enriquece la información resultante que se utiliza en iniciativas sanitarias de base poblacional.

La transición a un nuevo sistema de clasificación va acompañada de problemas y posibles resistencias al cambio, pero los beneficios a largo plazo son la capacidad de identificar las tendencias a gran escala, reconocer tendencias, y reducir los gastos generales de los establecimientos clínicos. Si comienzan pronto la transición, especialmente para realizar pruebas y ensayos piloto, las instituciones de atención de salud podrán determinar mejor los problemas y las necesidades locales, anticipar las perturbaciones y diseñar enfoques de la gestión del cambio.

Parte 2 Aplicación o transición a partir de sistemas precedentes de la CIE

Denominaremos "países con sistemas precedentes" a aquellos que ya habían establecido el sistema de la CIE-10 (y sus modificaciones o revisiones anteriores). Denominaremos "periodo de transición" al lapso y los procesos requeridos para el traslado a la CIE-11 a efectos de clasificación y obtención de datos. Se prevé que ese periodo durará entre dos y tres años, desde el inicio hasta la aplicación definitiva de la CIE-11 como sistema principal. Sin embargo, es esencial señalar que la duración puede variar, en función de los sistemas de salud local y la infraestructura, y de las necesidades en materia de traducción y fuerza de trabajo.

Los países sin sistemas precedentes pueden optar por una aplicación de la CIE-11 por vía rápida, pues será menor la necesidad de armonizar o sustituir las infraestructuras existentes.

2.1 Consideraciones relativas a la aplicación de la CIE-11

2.1.1 Codificación de la mortalidad

Durante muchos años, los datos de mortalidad se han notificado de forma estandarizada a escala internacional. Para mantener esa práctica durante la transición a la CIE-11 son necesarias una serie de medidas críticas pero relativamente sencillas. El requisito mínimo de notificación de la mortalidad para la CIE-11 se situará a nivel de códigos raíz.

La cooperación internacional ha ido convirtiendo a lo largo de los años los datos de mortalidad de la CIE en el requisito mínimo obligatorio de notificación de datos sanitarios nacionales a la OMS. Para determinar y notificar la causa de muerte subyacente, algunos países utilizan actualmente un apoyo automatizado a la codificación y selección de las causas de defunción, por ejemplo el sistema Iris CIE, proporcionando de ese modo una base de comparabilidad internacional a los datos de mortalidad.

Otros países se sirven de la lista inicial de mortalidad de la CIE-10 (SMoL) para la codificación y selección simplificada de la causa de muerte subyacente.

Ha habido procesos bien desarrollados de transición de la ICD-9 a la ICD-10 en lo que se refiere a la codificación de la mortalidad en Alemania, Australia y los Estados Unidos, por ejemplo, y esas experiencias pueden servir de base para la transición en otros países. La cooperación internacional sobre la CIE-11 para prestar asistencia a los países en la adaptación local ha comenzado con la actualización de las tablas de decisión y las reglas de mortalidad por el Grupo de Referencia sobre Mortalidad, de la OMS.

La transición a partir de los contextos que utilizan actualmente la SMoL se basa en el certificado médico de causa de muerte por conducto de un software (DHIS2) en el que los pormenores notificados se registran con los términos exactos utilizados por el médico. Una transición tan sencilla a la ICD-11 se puede producir en un momento cualquiera, sin siquiera repercutir en la entrada de datos.

Cabe señalar que en los contextos donde excepcionalmente se utiliza la autopsia verbal para evaluar la causa de muerte, la OMS facilita para el Instrumento de autopsia verbal una lista de causas que se corresponden con la CIE-11.

2.1.2 Codificación de la morbilidad

A diferencia del caso de la mortalidad, la codificación de la morbilidad ha evolucionado de forma divergente a escala nacional, en respuesta a necesidades nacientes y a prácticas locales en la prestación de atención de salud. De ahí que la transición a la CIE-11 de los países con sistemas precedentes exija un planteamiento mucho más adaptado, que dé cabida a los diferentes modos de notificación y codificación y las diferentes normativas, y que conduzca a un resultado congruente a escala internacional. También se precisarán otros planteamientos adaptados de la transición donde se utilicen modificaciones de la CIE-10 u otros sistemas de clasificación, por ejemplo, en la atención primaria o diferentes contextos especializados.

Si bien aún hay que ultimar las disposiciones sobre notificación internacional de la morbilidad a la OMS, la base de las reglas relativas a la morbilidad se ha

modificado en función de la experiencia adquirida con la CIE-10. Los requisitos mínimos relativos a la morbilidad serán la notificación de los códigos raíz de la CIE-11, junto con una descripción de la afección principal (según se expone en la Guía de referencia). Lo deseable sería que la notificación internacional evolucionara hasta incluir más pormenores de las afecciones, además del código raíz, desplegándose plenamente el potencial estadístico del rico contenido de la CIE-11. Existe la posibilidad de crear sistemas de casuística congruentes o afines a escala internacional si los sistemas nacionales de clasificación se atienen a unas reglas de codificación de los diagnósticos estandarizadas internacionalmente.

El uso generalizado de la CIE-11 para la obtención de datos de morbilidad puede formar la base para el desarrollo internacional conjunto de instrumentos de análisis y notificación, por ejemplo, en apoyo de la seguridad del paciente y la medición de la calidad.

La CIE-11 ha sido diseñada de modo que la codificación de la morbilidad sea lo suficientemente flexible para que no sea necesario introducir modificaciones a escala nacional. Se prevé que los estudios de doble codificación realizados durante la transición pongan de relieve ese aspecto y sirvan para verificar el grado de integralidad de la CIE-11 (véase *infra* "Estudios de doble codificación"). Toda necesidad de adaptación de la clasificación que se observe a nivel local debería notificarse por conducto de la plataforma de propuestas de la CIE-11, para asegurar el mantenimiento de la estandarización internacional de la notificación.

En algunos contextos específicos quizá se opte por aprovechar el contenido único de la CIE-11 y aplicarlo a los sistemas de notificación de la seguridad del paciente o la medicina tradicional, o para proporcionar orientaciones de diagnóstico en materia de salud mental.

2.2 Primeros usuarios y pruebas piloto

Algunos países ya han comenzado a preparar la transición a la CIE-11. Por ejemplo, en 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la OMS, llevó a cabo una serie de autoevaluaciones sistemáticas para 15 países, para determinar los requisitos en materia de clasificación y la situación del momento con miras a la transición de la CIE-10 a la CIE-11. Eso mismo se perfeccionó en varios talleres realizados con otras regiones. Los resultados se presentan agrupados en el apéndice 3.1 del presente documento. Si bien se trata de una base excelente para empezar a preparar la aplicación, se recomienda a todos los países que lleven a cabo una autoevaluación.

La prueba piloto centralizada de la CIE-11 efectuada en todas las regiones se ha realizado con el navegador de la versión en inglés y materiales didácticos tales

como hipótesis de codificación, junto con pruebas y evaluaciones generales de la CIE-11 sobre el terreno en otros países de todo el mundo. Se han obtenido así resultados de 28 países, utilizando 61 065 asignaciones de códigos de los 600 participantes que puntuaron el sistema. A su vez, los resultados han sido utilizados para mejorar el ajuste de la estructura y el contenido de la CIE-11, y podrán informar a otros acerca de sus posibles necesidades de cara a la transición.

Desde principios de 2019, los primeros usuarios están empezando a aplicar la CIE-11 en todas las regiones.

2.3 Participación y acuerdo de las partes interesadas

La OMS ha dado comienzo a la participación de interesados directos en otras esferas, centrándose inicialmente en difundir información sobre la CIE-11, proporcionar experiencia de primera mano en el uso del navegador y la codificación, y en evaluar los costos y los beneficios de la transición. Se han celebrado talleres de formación dedicados al uso de la CIE-11 en todas las regiones de la OMS, y se proporcionará apoyo individual continuado para facilitar la aplicación en los Estados Miembros.

A escala de país y zona geográfica, y como punto de partida de la transición, las partes responsables a nivel nacional deberían iniciar la participación de los interesados directos, orientándola a todos los niveles de la aplicación. Ello incluye la necesidad de mantener un contacto estrecho con los codificadores, el personal clínico, los suministradores potenciales, y también otros países donde ya haya empezado la aplicación.

2.4 Medidas clave recomendadas

La transición a un nuevo sistema exige una planificación meticulosa y preferiblemente debe llevarse a cabo dentro de un marco de gestión del proyecto. Dado que la responsabilidad de la gestión de los datos nacionales de la CIE-11 y de la administración hospitalaria varía significativamente entre países, no se puede prescribir un planteamiento estándar para cada situación. Ello no obstante, en la sección siguiente se exponen las recomendaciones que hay que considerar en la transición a la CIE-11, para progresivamente abandonar el sistema antiguo y establecer el nuevo.

2.4.1 Establecimiento de un centro nacional de excelencia

Se recomienda vivamente el establecimiento de un centro nacional de excelencia, a efectos de coordinación y liderazgo. Podría, por ejemplo, basarse en los centros colaboradores de la OMS existentes e integrar personal de los organismos y esferas técnicas pertinentes. Un centro nacional dota al proceso de notoriedad y transparencia a escala nacional y centraliza los esfuerzos. La participación de los

colectivos interesados se puede coordinar desde ese centro, lo que facilita el intercambio de información sobre la aplicación y sus progresos entre todas las partes y organizaciones participantes.

2.4.2 Mantenimiento del sistema en vigor durante la transición

Se alienta a mantener la clasificación en vigor durante un periodo definido – permitiendo un solapamiento mínimo de 18 meses con el nuevo sistema– hasta que se haya llevado a cabo la instalación completa de la undécima revisión en los sistemas e infraestructuras locales.

Con ello se obtienen varios beneficios importantes:

- Estabilidad de la notificación, y por consiguiente continuidad de los datos durante el cambio;
- Posibilidad de llevar a cabo estudios y evaluaciones de impacto de la transición en las estadísticas longitudinales mediante el análisis de los datos;
- Captura de datos para estudios de doble codificación (véase *infra*), que pueden también informar sobre las necesidades de introducir cambios en la fuerza de trabajo;
- Uso de codificaciones puente y de conexiones entre las revisiones y modificaciones nacionales para garantizar la congruencia de los análisis de series temporales, los sistemas basados en la casuística, los planes de asignación de recursos y los análisis de estabilidad, con el fin de determinar las zonas de diferencia donde podría ser necesario aumentar la especificidad de la CIE-11;
- Detección de errores o problemas en la transición y aplicación, reconocimiento de problemas de los usuarios;
- Continuidad de los codificadores formados durante la transición, capaces de aprender el nuevo sistema y elaborar nuevos códigos;
- Evaluación de las necesidades de formación de los gestores y médicos, del personal de datos y de otras partes interesadas;

2.4.3 Gestión del proyecto y planificación estratégica

El gestor del proyecto y el equipo central nombrarían personas clave y decisores para cada aspecto del proyecto de transición. Ese equipo es responsable de planificar y supervisar el proyecto de forma meticulosa e inclusiva, así como de determinar la adecuación y el establecimiento de prioridades después de la autoevaluación. Es aconsejable que la transición se gestione y articule claramente en una fase de pretransición, otra de transición y otra de postransición.

En un plan estratégico se exponen los objetivos de la aplicación y los pasos necesarios para lograrlos, incluida la asignación de recursos a cada paso; el plan se

fundamenta en un planteamiento en colaboración que incluye la retroinformación de las partes interesadas y de encuestas para determinar las necesidades locales y la estimación de los costos. El documento resultante debe incluir un calendario de la transición a la aplicación.

La planificación estratégica se basa en el análisis de los requisitos y de los costos y los beneficios de los posibles planteamientos de la aplicación, e incluye una planificación presupuestaria de todos los componentes y de las necesidades de personal. Asimismo, debe informar al equipo del proyecto sobre si se cumplen las condiciones y criterios para que la transición sea satisfactoria y si se pueden evitar determinadas dificultades.

En caso de que surjan obstáculos importantes a la transición, el equipo del proyecto determina también las prioridades para lograr una aplicación mínima inicial y establece un calendario que prevea la aplicación completa.

2.4.4 Autoevaluación

La autoevaluación es una parte fundamental de toda planificación de la transición, quizá especialmente cuando se pasa de un sistema en papel a la capacidad digital plena de la CIE-11. La autoevaluación facilita a los directivos del proyecto la posibilidad de obtener una imagen clara de los progresos necesarios, y de su magnitud, determinar los posibles obstáculos, y fundamentar un análisis del tipo "antes y después". Es un elemento esencial para orientar las necesidades presupuestarias y de personal y para establecer correctamente un calendario.

Para llevar a cabo una autoevaluación minuciosa se recomiendan los siguientes puntos de partida:

1. ¿De qué tipo de infraestructura de información y notificación se dispone en este momento?
 - a. ¿Es necesario actualizar las normas y directrices de notificación nacionales?
 - b. ¿Es necesario adaptar o crear infraestructuras para la integración de los sistemas, el almacenamiento de datos y la notificación?
 - c. Disponibilidad de computadoras y acceso a Internet:
 - i. Hospitales
 - ii. Despachos de los médicos
 - iii. Otros establecimientos de atención primaria y comunitaria
 - iv. Administración local de datos y estadísticas sanitarias
 - v. Administración regional de datos y estadísticas sanitarias

- vi. Administración nacional o central de datos y estadísticas sanitarias
 - d. Limitaciones del acceso a Internet a escala de país que podrían afectar a la aplicación, teniendo en cuenta que se podría disponer de la CIE-11 fuera de línea.
 - e. ¿Cuánto tiempo se necesita para poner al día la infraestructura informática pertinente?
 - f. ¿Qué trabajo de traducción al idioma local se necesita?
2. ¿Cuál es el grado actual de aplicación de la CIE y qué uso se hace actualmente de los datos codificados?
 - a. Precise: ¿dónde, por qué, por quién y cómo se utiliza?
 - b. ¿Qué versión de la CIE se utiliza y desde cuándo?
 3. ¿Qué cambios desearía usted que se introdujeran en la ICD-10 (es decir, problemas pasados o presentes relativos a la propia clasificación o su aplicación)?
 4. ¿Qué necesidades de capacitación se precisan para que la CIE-11 se aplique adecuadamente?
 5. ¿Qué características nuevas de la CIE-11 probablemente entrañen un beneficio para el país?
 6. ¿Qué beneficios potenciales entrañará la aplicación de la CIE-11?
 - ¿Prevén la posibilidad de armonizar la información estadística en todo el sector de la salud, con inclusión de la mortalidad, los hospitales y la atención primaria?
 - ¿Prevén la posibilidad de armonizar y mejorar la vinculación entre los sistemas de información clínica y los sistemas estadísticos y de casuística o los sistemas de gestión?
 7. ¿Qué medidas hay que aplicar en el país para garantizar una transición sin tropiezos de la CIE-10 a la CIE-11?
 8. ¿Qué otras clasificaciones de la WHOFIC o de otra índole se utilizan actualmente (por ejemplo, CIF, intervenciones)?
 - a. ¿Existe la posibilidad de facilitar en el futuro el uso conjunto de las clasificaciones de la WHOFIC, o de planificar un uso más combinado, por

- ejemplo, el uso de la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (ICHI)?
- b. Precise: ¿qué clasificaciones, dónde, por qué, por quién y cómo se utilizan?
9. ¿Qué trabajo se precisa para adaptar la labor de compilación estadística y notificación en el país, y para respaldar las comparaciones estadísticas a escala internacional?
10. ¿Cuál es el costo del total de los aspectos de la transición?
¿Habrá algún ahorro en algún aspecto del uso de la CIE-11 respecto del uso de la CIE-10 –por ejemplo, por disminuir la necesidad de introducir modificaciones locales relativas a la morbilidad?
11. ¿Cuáles son las partes interesadas del país y cuáles son los procesos de adopción de decisiones?
¿Quiénes adoptan las decisiones en lo que se refiere a la mortalidad y la morbilidad?
12. ¿Podrían llevarse a cabo algunos aspectos de la aplicación en cooperación con otros países para ahorrar recursos y tratar de que la armonización y comparabilidad de las estadísticas futuras sea óptima?
13. ¿Qué costo tienen la sensibilización y la formación (elaboración de los programas de capacitación para los codificadores clínicos de la mortalidad y morbilidad, médicos clínicos y otros usuarios de los datos, personal informático, gestión de la información sanitaria o la informática sanitaria y codificadores clínicos)?
14. ¿Cuáles serán las repercusiones en la financiación y el cálculo de los costos y la determinación de los precios de las clasificaciones basadas en la casuística o la actividad?

Como se ha mencionado *supra*, en el apéndice 3.1 del presente documento figura un resumen de las autoevaluaciones realizadas a escala de país en 2018.

2.4.5 Establecimiento de conexiones (mapeo) y comparabilidad

Por "establecimiento de conexiones" se entiende el proceso de hallar códigos equivalentes en dos revisiones distintas de la clasificación (o ediciones de la misma clasificación) con el fin de que los usuarios de los datos puedan interpretar los datos registrados en diversas clasificaciones, por ejemplo, en los estudios longitudinales.

El establecimiento de conexiones es particularmente importante para analizar series temporales y para agrupar datos por medio de software basado en la casuística (*casemix*) o en grupos con diagnósticos afines (DRG), dado que cada versión de la CIE abarca un conjunto específico de códigos de enfermedades y de intervenciones. Quizá sea necesario examinar la lógica del agrupamiento DRG para el caso en que hay que decidir si se puede utilizar la codificación agrupada dentro del software de agrupamiento DRG, o si es necesario desagregar los grupos de código.

Existen dos tipos principales de conexiones: hacia delante y hacia atrás. En los dos tipos, los códigos se pueden asignar a modo de mapas "históricos" o "lógicos".

- En una conexión hacia delante, se utilizan los códigos de una clasificación anterior para establecer la correspondencia con los códigos pertinentes de una clasificación posterior. Las conexiones hacia delante se utilizan para agrupar datos antiguos por medio de un software de agrupamiento nuevo, y para comparar informes de mortalidad o de uso de los servicios de salud a lo largo del tiempo.
- Las conexiones hacia atrás utilizan los códigos de una clasificación actual para establecer la correspondencia con una clasificación anterior, con el fin de utilizar una versión precedente del agrupador o para analizar series temporales.
- Por "conexiones históricas" se entiende la selección de un mapa de códigos que tenga la codificación y el significado clínico más apropiados. Debido a los cambios introducidos en las revisiones de la clasificación, puede que se trate de un código único o de varios códigos. Las conexiones históricas con fines generales son útiles para las aplicaciones de conexiones a gran escala, pero es necesario evaluar su utilidad caso por caso cuando se trate de subconjuntos específicos de datos o de análisis con otros fines.
- Las conexiones lógicas (o con fines especiales) se pueden utilizar con fines de agrupamiento casuístico. En este caso, cada código se relaciona con el código de mayor similitud clínica que logra la asignación DRG apropiada.

En el establecimiento de conexiones se produce una cierta pérdida de información, dado que la precisión de los códigos de la CIE varía entre revisiones, en función de la evolución del conocimiento científico y los cambios introducidos en consecuencia en la clasificación: los datos mapeados de la CIE-10 a la CIE-11 no serán exactamente equivalentes a los datos notificados inicialmente en la CIE-10. Por ejemplo, el código de "Neoplasia maligna de mama" se clasifica en la CIE-10 solo según la localización, mientras que en la CIE-11 se organiza en función de la

localización y de la histopatología. Por consiguiente, hay que ser prudentes a la hora de interpretar la colección de datos sanitarios después de aplicar una nueva revisión de la clasificación. En los análisis de tendencias temporales o regionales, cuando se hayan utilizado múltiples sistemas de clasificación, debe hacerse un seguimiento meticuloso de la afección objeto de estudio (por ejemplo, en los estudios de doble codificación).

A efectos de agrupamiento, es importante que los países en tránsito a la CIE-11 se sirvan de las conexiones de códigos durante un periodo que se recomienda de dos años antes de perfeccionar sus sistemas de clasificación DRG. A efectos casuísticos, es necesario revisar las conexiones sistemáticamente, lo que entraña el cotejo repetido de los mapas hacia atrás con los mapas hacia delante para garantizar la congruencia a nivel de DRG.

Ajuste de los sistemas:

- Necesidad consiguiente de modificar los sistemas de clasificación de grupos casuísticos (*casemix*) o de grupos con diagnósticos afines (DRG) principalmente en los países que utilizan los DRG con fines de reembolso);
- Repercusiones en el personal de codificación clínica;
- Efectos en los sistemas estadísticos en vigor (por ejemplo, sobre mortalidad, hospitales, atención primaria)
- Formación/capacitación de los codificadores clínicos y otros usuarios y generadores de datos aportados

2.4.6 Estudios de doble codificación

Los estudios de doble codificación consisten en comparar los datos de mortalidad y morbilidad, derivados de la codificación de los mismos episodios, en dos versiones distintas de la CIE. En primera instancia, los estudios de doble codificación pueden exigir la inversión de más tiempo y recursos, pero a largo plazo esos estudios se pueden utilizar para identificar variaciones de la codificación y predecir las repercusiones que la introducción de un nuevo sistema de clasificación puede tener en el personal de codificación clínica y los ingresos. Asimismo, los estudios de doble codificación pueden proporcionar información sobre el efecto de las conexiones en los análisis de las series de tendencias y el agrupamiento casuístico, así como sobre la financiación y para establecer factores de comparabilidad en el análisis de las tendencias a largo plazo.

Los estudios de doble codificación de la mortalidad se han visto facilitados por los procedimientos de codificación automatizada de la mortalidad que se utilizan en muchos países. Ese tipo de codificación no es común en lo que se refiere a la morbilidad, por lo que los estudios de doble codificación de la morbilidad son menos sencillos, aunque no imposibles.

2.4.7 Uso de la CIE-11 en terminologías y registros sanitarios electrónicos

La CIE-11 se puede utilizar tal cual a efectos de registro sanitario electrónico. No precisa ningún otro instrumento, sistema o terminología para registrar el contenido clínico completo de tal forma que sea clínicamente útil y se integre sin trabas en la actividad clínica. Sin embargo, si el sistema utilizado registra los diagnósticos y otras informaciones conexas mediante la terminología de un tercero, se puede establecer un sistema que mapee o vincule los códigos de la tercera parte directamente con los códigos de la CIE-11 para su uso en productos estadísticos o de otro tipo. Asimismo, es posible que se puedan capturar los códigos de la CIE-11, lo que depende del desarrollo de los vínculos apropiados entre la CIE-11 y la terminología de la tercera parte utilizada en el sistema local.

La CIE-11 ha sido creada de tal modo que complementa el software y los sistemas informáticos de registro sanitario electrónico existentes. Los componentes de interoperabilidad de que está dotada la CIE-11 mejoran la recuperación de datos y la integración de otras funciones, tales como los datos de farmacia y laboratorio. Para acomodar la nueva composición de los códigos y los mecanismos de que consta la CIE-11 es necesario modificar los sistemas informáticos de información sanitaria. Los cambios necesarios son la adaptación a la nueva estructura de códigos de la CIE-11, el uso de la API de codificación (fuera de línea o en línea; sustituye al índice), y, de ser posible, también las características utilizadas para el agrupamiento.

2.4.8 Requisitos técnicos y tiempo necesarios para adaptar los sistemas de información sanitaria y los instrumentos de codificación de la mortalidad y la morbilidad y de agrupamiento casuístico

La determinación de los requisitos técnicos apropiados y del tiempo necesario variará enormemente en función del emplazamiento, siendo un factor limitante las infraestructuras existentes, las inversiones realizadas en los sistemas de salud, y el personal. No se puede proporcionar un marco de validez general, y esos requisitos deberían articularse en la autoevaluación específica del emplazamiento y la planificación estratégica llevada a cabo por quienes van a ocuparse de la aplicación. El tiempo necesario se debería determinar y concertar mediante consultas repetidas con el personal local y regional y con especialistas en informática.

Será necesario modificar los sistemas de información sanitaria existentes utilizados para acopiar datos de morbilidad y mortalidad con el fin de incorporar la CIE-11. En esas modificaciones habrán de participar los proveedores de los sistemas (con los que la OMS se ha mantenido en comunicación acerca de la CIE-11), y el sistema Iris, como se ha mencionado *supra*.

Habría que considerar la función que desempeñan los vínculos entre la CIE-11 y otras terminologías en las aplicaciones locales y, si es necesario, replicar términos o grupos previos y posteriores a la coordinación de tal modo que se puedan construir asegurando la comparabilidad internacional. Por ejemplo, algunos países ya incluyen marcas de "cronometraje de diagnóstico" (tales como "presente en la admisión" y "desarrollado después de la admisión") fuera del sistema de codificación de la CIE, pero la CIE-11 incorpora esas marcas a modo de códigos de extensión. Sin embargo, los países pueden optar por seguir registrando las marcas fuera del sistema de la CIE y combinarlas en los productos de notificación, en lugar de registrarlas dentro de la aplicación del sistema de la CIE-11.

Ello también incluye la recomendación de programar el software de modo que se conserven en las fichas electrónicas los identificadores uniformes de recursos (URI) de los términos, así como el código estadístico. De ese modo se conservaría la independencia respecto de cualquier modificación de la versión y se conservarían todos los detalles clínicos en el origen.

Otro aspecto a considerar es la función del instrumento de codificación de la CIE-11. El instrumento supone un importante avance para la CIE y forma una base lista para la aplicación en muchas situaciones. Sustituye al índice impreso en cuanto a referencia para la codificación y proporciona una gran flexibilidad en la búsqueda y el registro de eventos.

Part 3 Apéndices

3.1 Apéndice - Modelo de calendario para la aplicación

En la presente sección figuran temas de interés para el traslado a una nueva revisión de la CIE.

El cuadro se ha preparado en consulta con los países. La presente sección ha recibido una aportación particular de los Estados Miembros de la Región de las Américas, con amplio apoyo de la Oficina de la OMS OPS/AMRO.

Actividades	Instrumentos de la OMS disponibles	Año 1	Año 2
-------------	---------------------------------------	-------	-------

PRIMERO: Establecer un equipo nacional de aplicación que incluya a todas las partes interesadas pertinentes, y obtener el apoyo de las más altas esferas del Gobierno.		Tri mes tre 1	Tri mes tre 2	Tri mes tre 3	Tri mes tre 4	Tri mes tre 1	Tri mes tre 2	Tri mes tre 3	Tri mes tre 4
Esfera prioritaria 1: Ultimación de la versión lingüística de la CIE-11 para su aplicación									
Finalizar la traducción de la clasificación, los instrumentos y el material	Instrumento de traducción	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar pruebas de codificación manual y transcripción en sistemas informáticos para aplicar los ajustes necesarios.	CIE-11 FIT (plataforma de prueba de aplicación práctica)			X	X				
Esfera prioritaria 2: Creación de capacidad									
Evaluar la capacidad de codificación de la CIE que tiene el país	Plataforma WHOFIC	X	X						
Elaborar programas de capacitación aplicables a diferentes perfiles (codificadores, personal, sistemas, investigadores)	Herramienta de capacitación de la CIE-11			X	X				
Proporcionar capacitación en el uso de la CIE-11 y sus instrumentos. Niveles: instructores de codificación de información médica, codificación, estadísticos, analistas, y expertos en salud pública	Herramienta de capacitación de la CIE-11	X	X	X	X	X	X	X	X
Proporcionar capacitación en el uso de instrumentos informáticos a los codificadores, estadísticos y otros miembros clave del personal	Ficha de información	X	X	X	X	X	X	X	X
Proporcionar capacitación en el uso y la aplicación del sistema Iris de codificación automática de las causas de muerte	Capacitación de especialistas	Lo determinará el Estado Miembro							
Proporcionar capacitación para el análisis de datos de mortalidad y morbilidad y de la calidad de la información	Capacitación de especialistas			X	X	X	X		
Evaluar la repercusión de las actividades de capacitación de los codificadores, médicos y demás personal en los indicadores de calidad	Plataforma FIT de prueba de aplicación práctica de la CIE-11			X	X	X	X		

Elaborar el perfil y la certificación de los codificadores	Plan de estudios de la WHO/FIC	X	X	X					
Esfera prioritaria 3: Infraestructura de tecnología de la información									
Llevar a cabo una evaluación de las necesidades tecnológicas		X	X						
Promover la disponibilidad de instrumentos informáticos apropiados (PC y acceso fiable a Internet)		X	X	X	X				
Integrar personal de tecnología de la información en el equipo de transición para elaborar un plan integral de transición				X	X	X	X	X	
Ajustar los sistemas (y subsistemas) nacionales de información para la aplicación de la CIE-11, en particular la revisión y actualización de los catálogos y variables.						X	X	X	
Estudiar la interoperabilidad de la aplicación de codificación de la CIE-11 y los sistemas sanitarios nacionales				X	X	X	X	X	
Prueba inicial de las versiones en línea y fuera de línea de la CIE-11	Versión en línea y versión contenedora fuera de línea de la CIE-11					X	X	X	
Aplicar el sistema de codificación automatizada de las causas de muerte	IRIS - otros	Lo determinará el Estado Miembro							
Adaptar el sistema de información actual para evitar cambios innecesarios		Lo determinará el Estado Miembro							
Esfera prioritaria 4: Garantizar la comparabilidad y la calidad de los datos									
Monitorear los indicadores de calidad de la información de mortalidad y morbilidad recomendados a escala internacional	ANACOD 3	X	X	X	X	X	X	X	
Poner a disposición tablas de transición para mapear la CIE-10 y la CIE-11	Conjunto de herramientas de la CIE-11				X				

CIE-11 Guía para la aplicación y la transición

Llevar a cabo estudios sobre el análisis de impacto de los datos de mortalidad y morbilidad como consecuencia del paso de la CIE-10 a la CIE-11: - sistemas de reembolso - grupos casuísticos - estadísticas de mortalidad y morbilidad - marcos jurídicos				X	X				
Llevar a cabo estudios de comparabilidad de una selección de casos de diferentes esferas para evaluar la calidad de la codificación					X				
Llevar a cabo estudios puente de doble codificación con la CIE-10 y la CIE-11 para temas de salud pública prioritarios						X			
Monitorear la introducción de cambios específicos que tendrán lugar en el marco de la transición y aplicación de la CIE-11									
Esfera prioritaria 5: Promoción y difusión									
Crear y reforzar comités, consejos y centros interinstitucionales (salud, estadística, seguridad social, registro civil), información sanitaria, e informar a las partes interesadas				X	X	X	X	X	X
Integrar a asociaciones profesionales, colegios, universidades, doctores y otros sectores en comisiones nacionales para llevar a cabo actividades de capacitación y análisis				X	X	X	X	X	X
Llevar a cabo actividades de sensibilización acerca de la importancia del uso correcto de las clasificaciones destinadas a diferentes usuarios y contextos				Actividad continua					
Elaborar un plan nacional de transición y aplicación de la CIE-10 a la CIE-11 armonizado con el plan nacional de mejora de la información sanitaria	El presente cuadro			X	X	X	X	X	X

3.2 Apéndice - Contenido del paquete de aplicación

Un conjunto de instrumentos y funcionalidades facilitan la aplicación y el uso de la CIE-11.

- **Material de promoción**
 - Nota descriptiva sobre la CIE-11
 - Guía de transición a la CIE-11
- **Herramienta de codificación (multilingüe)**
 - Búsquedas indexadas en el contenido de la clasificación
 - Las diferencias ortográficas no plantean problema
 - Versiones fuera de línea
- **API (interfaz de programación de aplicaciones multilingüe)**
 - El software puede acceder la CIE-11
 - Versión fuera de línea y en línea
- **Navegador de la CIE-11 (multilingüe)**
 - Comparación entre versiones
 - Acceso a todo el material y los instrumentos de información
 - Fuera de línea y en línea
- **Guía de referencia**
 - Aprender qué es la CIE-11, cómo utilizarla y qué novedades contiene
 - Reglas de codificación de la mortalidad y la morbilidad
 - Certificado médico de causa de muerte
- **Identificador Uniforme de Recursos (URI) y combinaciones de códigos**
 - Conservar todos los detalles notificados en la fuente, por ejemplo, enfermedades infrecuentes
 - Analizar y tabular la información compleja
 - Posibilitar la vinculación con otros sistemas
- **Plataforma de propuestas**
 - Formular propuestas y examinarlas
 - Notificaciones
- **Plataforma de prueba de aplicación práctica (CIE-FIT)**
 - Codificación de términos de diagnóstico en la CIE-11 y la CIE-10
 - Prueba de las traducciones a múltiples idiomas
 - Prueba de personas en formación
- **Instrumento de traducción**
 - Traducción a su idioma
- **Mapeo de tablas a partir de la CIE-10 y hacia ella**
 - Descarga de los mapas

3.3 Apéndice - Resumen del desarrollo de la CIE-11

La CIE-11 ha atravesado varias fases de desarrollo desde el inicio del proceso de revisión en 2007 y en ella se han tenido en cuenta una amplia variedad de asesoramientos clínicos, científicos y técnicos, así como requisitos de futuros usuarios de la clasificación con fines de índole estadística y clínica.

En primer lugar, se compiló una lista de problemas conocidos relativos al uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, Décima Revisión (CIE-10), que no se podían resolver en su estructura de clasificación, y se formularon posibles soluciones.

En segundo lugar, se establecieron grupos consultivos temáticos (GCT) que habrían de proporcionar asesoramiento en esferas temáticas clave, centrándose en una perspectiva clínica. Se formaron grupos consultivos temáticos transversales para examinar cuestiones relativas a la mortalidad, la morbilidad, la calidad y la seguridad, y el funcionamiento. Expertos de los GCT clínicos proporcionaron asesoramiento sobre desarrollo estructural y de contenido de capítulos específicos de la CIE, mientras que los GCT técnicos proporcionaron orientaciones sobre el desarrollo general y transversal de la CIE-11 desde la perspectiva de su uso en la práctica.

En las últimas fases del ciclo de desarrollo de la CIE-11 se llevó a cabo en la OMS la edición centralizada, con asesoramiento del Grupo Especial Conjunto (GEC) de la CIE-11. El GEC estaba integrado por expertos en el uso de la CIE para la codificación de la mortalidad y la morbilidad (para hospitales y pacientes de atención primaria), el acopio de datos y la notificación de estadísticas. El GEC también proporcionó asesoramiento estratégico y técnico a la OMS para ultimar el desarrollo de la clasificación. Las aportaciones a la clasificación se han basado en recomendaciones científicas, cuando así lo han considerado el GEC y la OMC.

Durante estas últimas fases, la OMS, en colaboración con el Comité de la Clasificación Internacional (WICC) de la Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales/Médicos de Cabecera (WONCA), incluyó todos los conceptos necesarios para el registro y la notificación relativos a la atención primaria. En general, se recomienda utilizar la lista tabular de referencia internacional CIE-11- EMM completa, dado que contiene todos los conceptos, incluidos los de interés para la atención primaria. Un subconjunto de la lista completa se centra principalmente en conceptos más amplios. Está destinado a su posible uso en contextos con escasos recursos de diagnóstico, que utilizan en mayor medida la documentación en papel.

Por último, la OMS (con asesoramiento del GEC) resolvió las discrepancias de contenido creadas por los múltiples grupos de expertos independientes en las fases precedentes de la revisión. Se trabajó también para garantizar la congruencia general de la estructura de la CIE-11 y que fuera utilizable por los usuarios de estadísticas de mortalidad y morbilidad. La aplicación de principios orientadores para el desarrollo adecuado de la clasificación era esencial, en particular durante esa fase.

En la Conferencia de Revisión de la CIE-11, celebrada en Tokio el 12 de octubre de 2016, se facilitó a los Estados Miembros de la OMS una versión de la CIE-11 para que formularan observaciones. Posteriormente, en la segunda mitad de 2016, se llevaron a cabo pruebas prácticas de la clasificación con fines concretos por conducto de los centros colaboradores de la WHOFIC, y durante 2017 siguieron realizándose pruebas prácticas más amplias y especializadas.

La OMS utilizó las observaciones de los Estados Miembros y la información derivada de las pruebas prácticas y las partes interesadas estadísticas y unas pocas propuestas restantes presentadas dentro de los plazos para preparar una CIE-11 adaptada a su cometido (a saber, la codificación de la mortalidad y la morbilidad, la obtención y notificación de datos) con miras a su aplicación a partir de junio de 2018.

La CIE fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2019, y entrará en vigor el 1 de enero de 2022.

3.4 Apéndice - Glosario de términos

Actualización – Modificación del contenido o la estructura durante el periodo de vigencia de una revisión de la CIE (por ejemplo, durante la ICD-10)

API – Interfaz de programación de aplicaciones

Aplicación – Hacer de la CIE-11 el principal sistema de obtención de EMM

CIE-10 – Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, Décima Revisión

CIE-11 – Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión

CIE-11 EMM – CIE-11 - Estadísticas de mortalidad y morbilidad

CIF – Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Codificación dual, o codificación puente – Obtención y comparación de los datos de mortalidad y mortalidad correspondientes a un mismo episodio codificados según dos (o más) CIE.

Componente de base de la CIE – Conjunto multidimensional de todas las entidades de la CIE.

Conexiones, establecimiento de (mapeo) – La expresión ‘establecimiento de conexiones’ se utiliza para describir el proceso mediante el cual se hallan los códigos o conceptos que se corresponden entre sí en dos clasificaciones diferentes

CSAC – Comité Consultivo de Clasificaciones y Estadísticas

Datos de morbilidad – Datos sobre la presencia de una enfermedad o evento sanitario adverso, afección, traumatismo o lesión o discapacidad.

Datos de mortalidad – Datos desglosados por edad, sexo y causa de muerte notificados por los Estados Miembros a partir de sus sistemas de registro civil.

EMM – Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad

GRM – Grupo de Referencia sobre Mortalidad

Herramienta de codificación de la CIE – Aplicación web que ayuda a los usuarios de la CIE a buscar y encontrar las categorías que les interesan

ICHI – Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias

MbRG – Grupo de Referencia sobre Morbilidad

MSAC – Comité Consultivo Médico y Científico

Navegador de la CIE – Aplicación web mediante la cual los usuarios pueden navegar por el contenido de la CIE-11

Países con sistemas precedentes – Países que disponen ya de un sistema de obtención de datos de la CIE

Transición – La fase de preparación del traslado de un sistema de CIE en vigor a una revisión más reciente, y su aplicación, incluidas todas las actividades necesarias

URI – Identificador Uniforme de Recursos

WHOFIC – Red de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS