



Ministerio de Salud

# Guía para la Codificación de Diagnósticos, haciendo uso de la CIE 10, en el Marco de la Ley Nº21.030 de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Departamento de Estadísticas e Información de Salud  
División de Planificación Sanitaria.  
Versión 1.0

### *Colaboradores*

---

Daily Piedra Suárez  
Eugenia Guerra Marchant  
Jennifer Diaz Loyola  
Elisa Aguayo Torres  
Silvana Santander Azar  
Javiera Burgos Laborde  
Estefanía Jara López  
Daniela Vargas Guzmán  
Lorena Durán Caroca  
Solange Burgos Estrada  
Dra. Verónica Rojas Villar  
Dr. Jorge Neira Miranda

## Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Propósito:</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivo</b> .....	<b>4</b>
<b>Antecedentes generales de Ley Interrupción Voluntaria del Embarazo, en sus tres causales</b> .....	<b>5</b>
1. Primera causal: La mujer se encuentra en riesgo vital .....	5
• Constitución de la 1º Causal.....	5
• Algoritmo para la selección de diagnósticos:.....	6
2. Segunda causal: Patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal .....	8
• Constitución de la 2º Causal.....	8
• Algoritmo para la selección de diagnósticos:.....	9
3. Tercera causal: Embarazo resultado de una violación.....	11
• Constitución de la 3º Causal.....	11
• Algoritmo para la selección de diagnósticos:.....	12
<b>Bibliografía</b> .....	<b>13</b>

## Introducción

La Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales, entró en vigencia el 23 de septiembre del año 2017. <sup>1</sup>

Su implementación se realiza a través de un modelo de atención integral, que busca entregar atención de calidad a las mujeres que solicitan una interrupción del embarazo por alguna de éstas situaciones: riesgo de la vida de la madre, inviabilidad fetal y embarazo como resultado de una violación.

Este modelo contempla dar atención con enfoque biopsicosocial, así como también, un programa de acompañamiento integral respetuoso y personalizado, que procede tanto si ella decide continuar con el embarazo como si desea interrumpirlo. Asimismo, se trata de un proceso continuo que busca brindar acogida y apoyo emocional que le permita a la mujer conocer sus alternativas mediante información clara, oportuna y veraz.

Uno de los hitos fundamentales, que permiten realizar el monitoreo de la implementación de esta Ley es el registro de los casos, por lo que el presente documento, pretende contribuir a la mejora continua de dicho proceso, por medio de la entrega de recomendaciones para la codificación de los diagnósticos asociados a las causales, tanto para los registros de egresos hospitalarios de estos casos como para las atenciones ambulatorias, haciendo uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> LEY NÚM. 21.030, REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES  
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>

<sup>2</sup> Edición 2015

## Propósito:

El propósito de este documento es generar criterios comunes para el registro de los diagnósticos de las mujeres que son atendidas bajo el amparo de esta Ley, independiente del tipo de atención (ambulatorio-hospitalizado) y de los registros respectivos.

Además, el uso de esta guía y la aplicación de los criterios contenidos contribuyen a promover y vigilar el uso de la CIE-10, de forma homogénea en el sector.

Este documento está orientado a los equipos de codificadores, tanto para las unidades de estadística y de GRD en áreas de hospitalización.

Para los equipos de atención ambulatoria, se espera que esta guía apoye a los clínicos en el registro de los diagnósticos usando la misma lógica de decisión que se describe para la actividad cerrada, usando los términos clínicos de uso habitual.

Para efectos de la codificación de estos casos usando la CIE-10, estas se realizarán de forma centralizada, en el Centro Nacional de Referencia de la Familia de Clasificaciones Internacionales (CNR) del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, (DEIS)

## Objetivo

Entregar una guía para la codificación, haciendo uso de la CIE-10 edición 2015, de los diagnósticos asociados a la atención de mujeres, que hacen uso de servicios relacionados con la Ley de interrupción del embarazo en sus tres causales.

## Antecedentes generales de Ley Interrupción Voluntaria del Embarazo, en sus tres causales

### 1. Primera causal: La mujer se encuentra en riesgo vital

La primera causal despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo cuando “La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida”.<sup>3</sup>

- **Constitución de la 1º Causal**

La causal se constituye cuando el profesional médico realiza el diagnóstico del riesgo vital, ya sea por un diagnóstico obstétrico o por una patología de base que se ha agravado por el embarazo o ambas situaciones concomitantes. Esta causal puede ocurrir en cualquier momento del embarazo.

Constituida la causal, el/a médico/a responsable deberá registrar en la historia clínica, el o los diagnósticos que configuran la condición clínica de riesgo vital (inminente o no inminente) que habilita a la paciente para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo por causal 1.

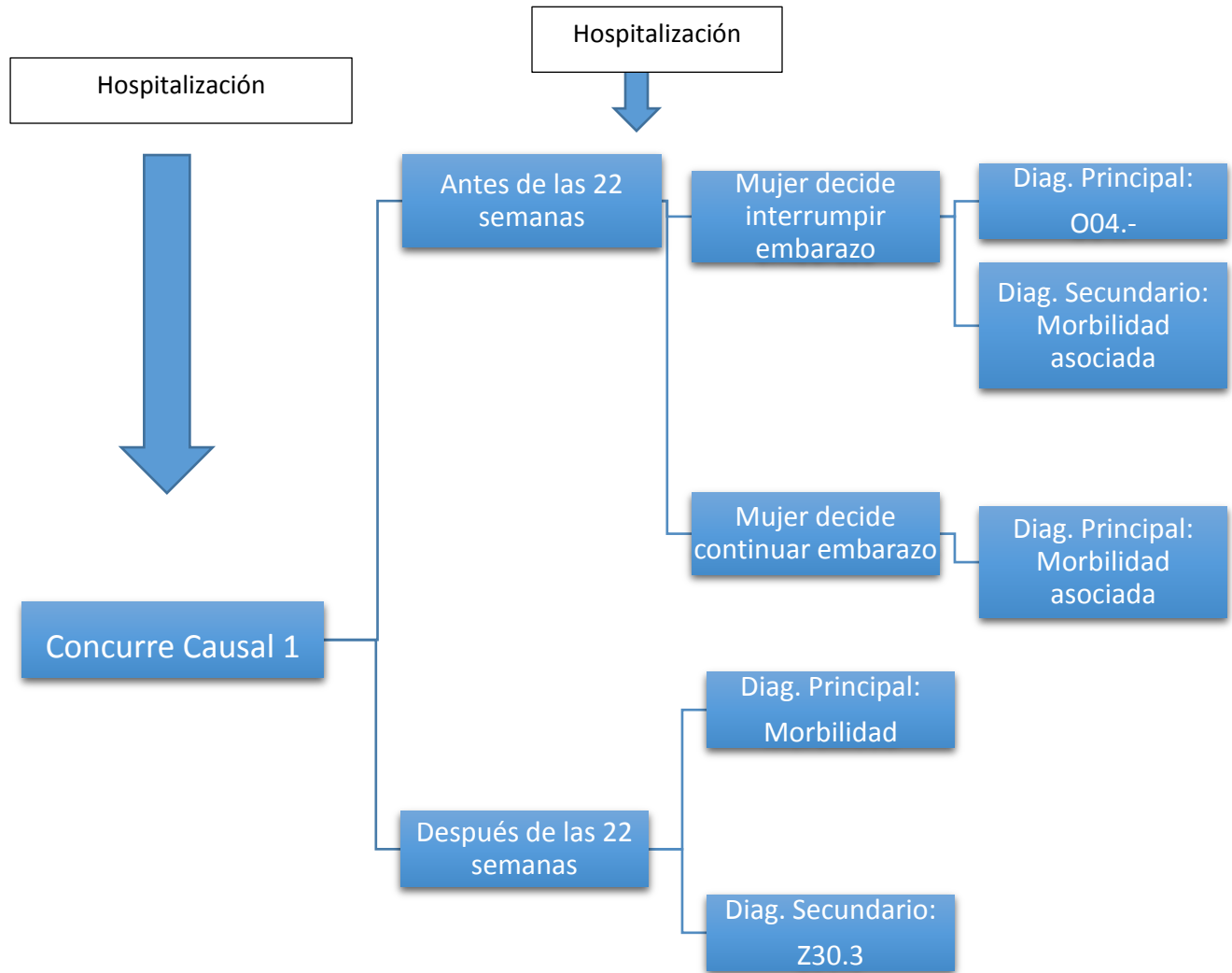
Si la mujer opta por interrumpir el embarazo, el equipo clínico deberá decidir la técnica de interrupción considerando:

- a. Condición de salud de la mujer (con o sin riesgo vital inminente).
- b. Condiciones obstétricas (trabajo de parto en curso, cicatrices uterinas, presentación fetal, estado de la membrana amnios corial, infección ovular, etc.).
- c. Las capacidades instaladas en cada establecimiento

---

<sup>3</sup> NORMA TÉCNICA NACIONAL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER QUE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS TRES CAUSALES QUE REGULA LA LEY 21.030, MINISTERIO DE SALUD, Subsecretaría de Salud Pública

- Algoritmo para la selección de diagnósticos:



## Descripción:

Para la consignación de los diagnósticos se distinguen dos enfoques según el escenario clínico de atención cerrada o ambulatoria. Para la atención cerrada los diagnósticos deben codificarse de acuerdo a las reglas de la CIE 10 de morbilidad, ello significa que:

- El diagnóstico principal se define como “afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente”. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor consumo de recursos.<sup>4</sup>

En la causal 1, si la hospitalización se indica por la patología que genera el riesgo vital, éste diagnóstico corresponde al principal, y debe consignarse como embarazo complicado por la morbilidad que genera el riesgo vital.

Si la hospitalización se indica directamente para la realización del procedimiento de interrupción del embarazo, el diagnóstico principal será la interrupción:

- Si la IVE ocurre hasta las 21 semanas y 6 días el motivo de ingreso será aborto terapéutico, asignando el código O04.- Aborto médico, complementado con el diagnóstico de morbilidad que complica el embarazo y pone en riesgo la vida de la madre.
- Si la IVE ocurre después de las 22 semanas el motivo de ingreso será el parto complicado, donde se consigna el diagnóstico que genera el riesgo vital, más el código Z30.3 (Extracción menstrual, Interrupción de embarazo) para diferenciar de los partos que no están vinculados con IVE.



## 2. Segunda causal: Patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal

La segunda causal despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo cuando “el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal”.<sup>5</sup>

La Rama de Genética de la Sociedad Chilena de Pediatría, definió como Anomalía congénita de mal pronóstico vital (ACMPV), a “todo defecto estructural o funcional que compromete seriamente uno o más órganos vitales imprescindibles para la vida extrauterina, que no son reemplazables o recuperables con las herramientas médicas o quirúrgicas actualmente disponibles, y que determina invariablemente la muerte durante el periodo fetal o tras el nacimiento, o que previsiblemente se asocia con un tiempo de supervivencia breve, aunque en condiciones muy excepcionales la supervivencia pudiese ser mayor, pero inevitablemente con una muy mala calidad de vida”

### • Constitución de la 2ª Causal

La causal se constituye cuando dos profesionales médicos especialistas hacen el diagnóstico y corroboran la patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, de carácter letal. Esta causal puede ocurrir en cualquier momento del embarazo.

Constituida la causal, los/las médicos/as responsables registran en la historia clínica los diagnósticos que configuran el diagnóstico del feto.

Con los antecedentes recibidos respecto de la patología que presenta el feto y su letalidad, la mujer podrá decidir si interrumpe su embarazo o si continúa con él y espera la resolución espontánea.

Si la mujer opta por interrumpir el embarazo, el equipo clínico deberá decidir la técnica de interrupción considerando:

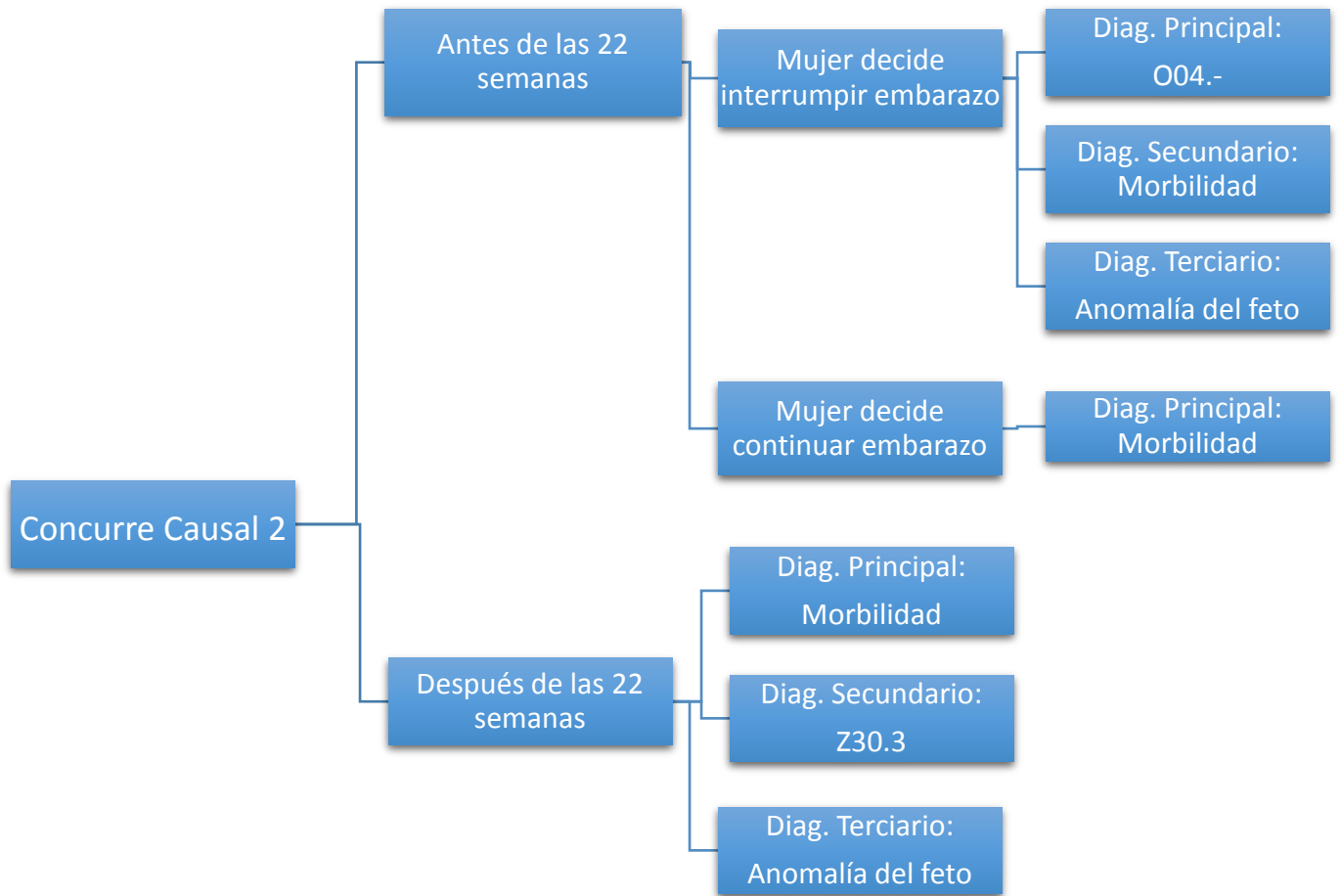
- a. Condición de salud de la mujer y edad gestacional
- b. Condiciones obstétricas (trabajo de parto en curso, cicatrices uterinas, presentación fetal, estado de la membrana amnios corial, infección ovular, etc.).
- c. Las capacidades instaladas en cada establecimiento

---

<sup>5</sup> NORMA TÉCNICA NACIONAL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER QUE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS TRES CAUSALES QUE REGULA LA LEY 21.030,

MINISTERIO DE SALUD, Subsecretaría de Salud Pública

- Algoritmo para la selección de diagnósticos:



## Descripción

Para la consignación de los diagnósticos se distinguen dos enfoques según el escenario clínico de atención cerrada o ambulatoria. Para la atención cerrada, los diagnósticos deben codificarse de acuerdo a las reglas de la CIE 10 de morbilidad, ya descritos para la causal 1.

- En la causal 2, si la hospitalización se indica por la anomalía o lesión que genera la inviabilidad fetal, éste diagnóstico corresponde al principal, a la condición de la madre que complica el embarazo.
- Si la hospitalización se indica directamente para la realización del procedimiento de interrupción del embarazo, el diagnóstico principal será la interrupción y se debe registrar de la siguiente forma:
  - Si la IVE ocurre hasta las 21 semanas y 6 días el motivo de ingreso será aborto terapéutico, asignando el código O04.- Aborto médico, complementado con el diagnóstico de morbilidad que complica el embarazo.
  - Si la IVE ocurre después de las 22 semanas el motivo de ingreso será el diagnóstico de morbilidad que complica el embarazo, más un código Z30.3 (Extracción menstrual, Interrupción de embarazo) para diferenciar de los partos que no están vinculados con IVE.
  - Adicionalmente es necesario consignar como diagnóstico terciario la anomalía fetal que genera la causal.

### 3. Tercera causal: Embarazo resultado de una violación.

La tercera causal despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo cuando éste sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de 14 semanas de gestación tratándose de una mujer menor de 14 años y 12 semanas de gestación cuando la mujer es mayor de 14 años.

- **Constitución de la 3ª Causal**

La causal se constituye cuando un equipo de salud biopsicosocial, especialmente constituido para evaluar un caso, confirma la coherencia o plausibilidad del relato de la mujer y la edad gestacional confirmada por ecografía está dentro de los límites para la edad de la mujer.

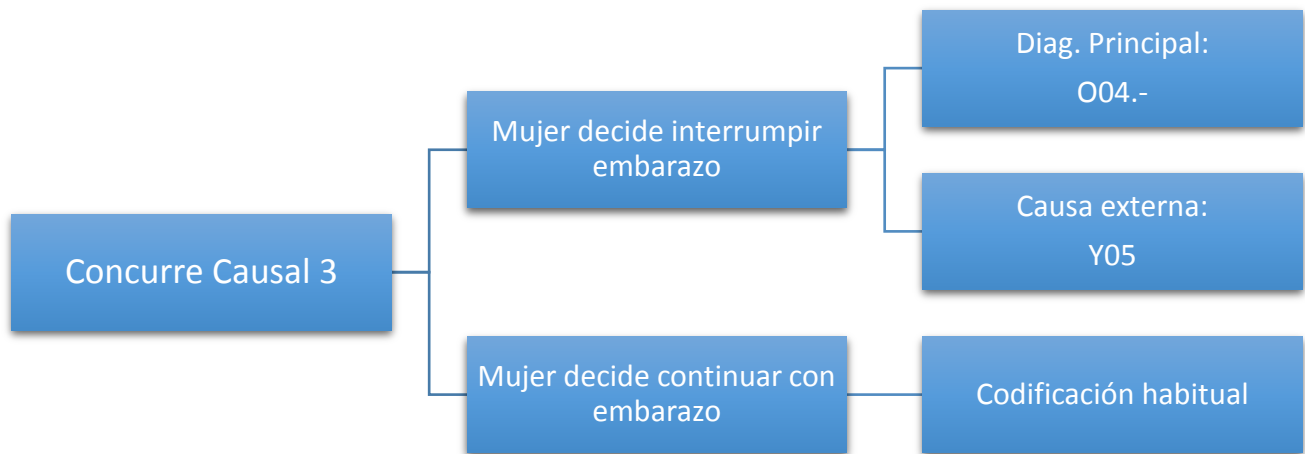
Constituida la causal, un profesional del equipo evaluador registra en la historia clínica los antecedentes que configuran la causal.

Para que se pueda proceder a la interrupción de un embarazo por la tercera causal se requiere que un equipo biopsicosocial informe por escrito la concurrencia de la causal más la decisión de la mujer para realizar la interrupción.

Si la mujer opta por interrumpir el embarazo, el equipo clínico deberá decidir la técnica de interrupción considerando:

- a. Condición de salud de la mujer y edad gestacional
- b. Condiciones obstétricas (trabajo de parto en curso, cicatrices uterinas, presentación fetal, estado de la membrana amnios corial, infección ovular, etc.).
- c. Las capacidades instaladas en cada establecimiento
- d. Condiciones de acceso a los servicios de salud, y otros determinantes sociales que puedan interferir en una adecuada atención (lugar de residencia lejano a un centro asistencial, ruralidad, dificultades para entender indicaciones, entre otros).

- Algoritmo para la selección de diagnósticos:



### Descripción

La causal concurre cuando el embarazo es resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas más 0 días de gestación, tratándose de una niña menor de 14 años; y doce semanas de gestación más 0 días, para las mujeres mayores de 14 años.

Si la mujer ha decidido realizar la interrupción de forma programada, en otras palabras, la mujer es ingresada para la realización del procedimiento correspondiente para la interrupción, el motivo de ingreso será el aborto terapéutico, asignando el código O04.- Aborto médico, complementado con el código Y05.- agresión sexual con fuerza corporal, violación.

## Bibliografía

- Ley N° 21.030, Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales.
- Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), Edición 2015