



LA CLASIFICACIÓN COMÚN DE LOS ACTOS MÉDICOS (CCAM)

Dr Jean-Pierre BODIN

Agencia Técnica de la Información sobre la Hospitalización
117 bd Marius Vivier-Merle 69329 LYON Cdx 03 www.atih.sante.fr



LA CCAM: ¿POR QUÉ? ¿CÓMO?

HISTORIA

- n un pedido al seguro de enfermedad : la reestructuración de tarifas de los actos de cirugía (octubre de 1994)
- n una obligación reglamentaria: la codificación de los actos (ley del 4 de enero de 1993; decreto del 6 de mayo de 1995)
- n un deseo de la CNAMTS: dotarse de una herramienta de descripción de la actividad de los profesionales de salud
- n un deseo del PERNNS: mejorar el catálogo de codificación de los actos en vigor

UNA CONSTATACIÓN

n 2 herramientas imperfectas e incompletas a disposición de los usuarios:

® la nomenclatura general de los actos profesionales (NGAP): exhaustiva, no codificada, no descriptiva. Base de la tarificación en el sector liberal.

® el catálogo de los actos médicos (CdAM): incompleto, codificado, descriptivo, para recopilación de información hospitalaria

n utilización simultánea obligatoria en los establecimientos de salud

n correspondencia entre estas 2 herramientas imposible

EL OBJETIVO: UNA HERRAMIENTA COMÚN

- n que permite la descripción de la **actividad técnica médica** (CCAM) y, a largo plazo, de la totalidad de la actividad de los profesionales de la salud (CCAPS)
- n construida con los profesionales de la salud, en una **asociación** estado – seguro de enfermedad
- n desde ahora **única herramienta**
 - ® que satisface a los usuarios
 - ® que facilita la gestión de los sistemas de información
 - ® que racionaliza el mantenimiento de la herramienta
- n que autoriza la **asignación de recursos** (tarifa, coste)

ELABORACIÓN: LOS PROTAGONISTAS

- n las 40 **sociedades científicas** francesas reconocidas por la Orden de médicos, encargadas de designar cada una a un grupo de expertos
- n el **estado** (PERNNS)
- n el **seguro de enfermedad**
- n la **Agencia nacional de acreditación y de evaluación en salud** (Anaes)
- n dirigida por un **comité de administración**

ELABORACIÓN: EL MÉTODO

- n los expertos describen la actividad de su especialidad.
- n están dirigidos por un binomio de médicos estado-seguro de enfermedad, cuya función es
 - Ⓜ garantizar el secretariado de las sesiones y constituir los archivos de trabajo
 - Ⓜ hacer respetar el método definido previamente
 - Ⓜ recoger toda información útil para la comprensión del contenido del acto y la escritura del concepto
- n la Anaes se pronuncia sobre la validez de los actos que deben figurar en la CCAM 7

CONSTITUCIÓN DEFINITIVA

- n grupo de redacción estado-seguro de enfermedad para:
 - Ⓜ organización general: selección del plan
 - Ⓜ presentación de los conceptos: convenios, notas
 - Ⓜ escritura: vocabulario normalizado y controlado, transversalidad
- n definición del sistema de codificación; codificación de los conceptos
- n elaboración de las reglas de utilización
- n correcciones por relecturas, análisis de las pruebas sobre sitios

EN TOTAL,

n una lista de actos inicial

Ⓜ por especialidad

Ⓜ constituida con los profesionales y bajo su responsabilidad

Ⓜ que ha recibido la validación de la Anaes

n una edición definitiva

Ⓜ cuya construcción está garantizada por un grupo de trabajo independiente de los profesionales (homogeneidad)

Ⓜ que incluye información específica al uso de tarifas según el sector de actividad (coste, tarifa)

SOBRE TODO

un trabajo de **cerca de 10 años** (V0 2003, V1 2005)

que ha movilizad**o medios muy importantes**



CONTENIDO DE LA CCAM

LA CCAM: CONTENIDO

- n la CCAM es un repertorio ordenado de 7400 **conceptos con códigos y puntuaciones**
- n describe el conjunto de **actos técnicos médicos y dentales, tarifados o no**, que las sociedades científicas y la Anaes han considerado conformes a las **prácticas actualmente validadas**
- n la edición actual no concierne a
 - ® los actos de anatomopatología
 - ® los actos médicos no técnicos (consultas)
 - ® los actos de las comadronas
 - ® los actos de biología (NABM)

LA CCAM: PROPIEDADES

- n EXHAUSTIVIDAD: todos los actos técnicos de los profesionales concernidos descritos, **si son conformes a las prácticas actuales**
- n NO AMBIGÜEDAD : redacción de los conceptos
- n BIJECTIVIDAD: un Solo concepto \longleftrightarrow un solo código
- n MANEJABILIDAD: número de conceptos limitado, que impone la elección de un nivel de detalle adecuado
- n EVOLUTIVIDAD: actualizaciones regulares independientes de las modificaciones de tarifa o de asignación de recurso. Reestructuración de las tarifas cada 10 (?) años. Estructura de mantenimiento.

LA CCAM: TIPOS DE CONCEPTOS (1)

n los conceptos de **actos**

® actos aislados

Adenoidectomía

Colocación unilateral de ventilador transtimpánico

® procedimientos

Adenoidectomía con colocación unilateral de ventilador transtimpánico

Pelvectomía anterior, por laparotomía

n descritos según el principio del **acto global**

LA CCAM: TIPOS DE CONCEPTOS (2)

- n los conceptos de **gestos complementarios (GC.)**, tiempos facultativos durante los actos

Toma de muestra peroperatoria de autoinjerto arterial

Episiotomía

- n los **modificadores**, información suplementaria que describe condiciones particulares de realización

Urgencia

- n **NO HAY CONCEPTOS DE GESTO ELEMENTAL**

LA CCAM: PARTICULARIDADES

n a diferencia de una clasificación internacional (véase Cim-10 [ICD-10]), la CCAM no contiene ni concepto *otros...* ni concepto *sin precisión*

SE HA CONSIDERADO QUE EL EJECUTANTE DE UN ACTO DEBÍA ESTAR SIEMPRE EN CONDICIONES DE APORTAR LA PRECISIÓN SOBRE EL ACTO REALIZADO



LOS CONCEPTOS Y CÓDIGOS DE LA CCAM

CONSTRUCCIÓN

n cada concepto de acto o GC define una **acción** sobre una **topografía** (órgano, tejido, región o función), y precisa si es necesario un **modo de acceso** y una **técnica**

Apendicectomía, por laparotomía

Biopsia muscular, por vía transcutánea

Escanografía de la cara

Análisis informatizado acústico de la fonación

Desbridación y/o sutura de herida de la aurícula

n afección nunca mencionada como criterio discriminante

LOS EJES DE DESCRIPCIÓN

- n el único eje constante es la acción
- n la topografía puede estar ausente (capítulo 17): sentido de *cualquiera que sea la localización*

Radiografía de una fístula [Fistulografía]

Ecografía transcutánea, en la cama del enfermo

- n el modo de acceso y la técnica no se precisan si es inútil (sin alternativa), indiferente o imposible

Avulsión de un incisivo retenido

Biopsia del riñón, por acceso directo

Dermabrasión del rostro entero

EL CÓDIGO PRINCIPAL (1)

n un código principal sobre 7 caracteres, semisignificante, que reproduce la información principal del concepto

Ⓜ 4 caracteres alfabéticos que codifican **topografía**, **acción**, luego **acceso y método**

Ⓜ 3 caracteres numéricos = contador

MÉTODO

Eco

ACCIÓN

grafía

Q

ACCESO

transtorácica

M

TOPOGRAFÍA

del corazón y de los grandes vasos

DZ

DZQM013

Ecografía transtorácica del corazón y de los grandes vasos

EL CÓDIGO PRINCIPAL (2)

- n codificación basada en diccionarios específicos, proporcionados en anexo de la *Guía de lectura y de utilización de la CCAM*
- n su carácter semisignificante permite una lectura y un control del código

Ejemplo: lectura del 4to carácter

- A** acto por incisión quirúrgica
- B** acto por punción o miniincisión
- C** acto por videocirugía
- E** acto por endoscopia por las vías naturales



LOS CONVENIOS DE ESCRITURA Y DE PRESENTACIÓN

Todas presentadas en detalle en la
Guía de lectura y de codificación

VOCABULARIO (1)

- n un trabajo muy importante de lexicología: publicación de diccionarios de los términos principales, definiciones en el corpus de la CCAM
- n la normalización de la terminología: elección de los términos para suprimir cualquier ambigüedad de sentido (un mismo término \Leftrightarrow un mismo y único sentido)
- n el empleo de terminologías internacionales existentes (anatomía)

VOCABULARIO (2)

n dificultades particulares

® no hay término extranjero

® control de toda la terminología por una comisión independiente

® utilización de la ortografía modernizada (1990)

n intercambios regulares con la Academia de medicina, la Academia francesa y las comisiones de terminología de las sociedades científicas

CONVENIOS DE ESCRITURA

- n tienen una importancia capital en la comprensión y la utilización de los conceptos → influyen en las reglas de codificación de los actos
- n fijan en particular
 - ® el sentido de *y, o, con, y/o*
 - ® las condiciones de empleo de *de, un, unilateral, bilateral*
 - ® la puntuación (empleo de la coma)
- n ejemplos:

Desbridación *y/o* sutura de herida de la aurícula
Osteosíntesis de fractura de *un* hueso del carpo, de foco abierto

SIGNOS CONVENCIONALES

n los **corchetes** [] encuadran un término o una expresión corriente equivalente, pero a evitar

Alisado [*Lifting*] temporal unilateral, por acceso directo

Registro discontinuo de la presión intraarterial por método no invasivo durante al menos 24 horas [MAPA] [*Holter* tensional]

n los **paréntesis** () nunca empleadas en los conceptos, solamente en las notas para indicar un código



LAS NOTAS

LA CCAM: LAS NOTAS

n de manera general, son una ayuda a la codificación

- Ⓜ aclarando el sentido otorgado a algunos términos
- Ⓜ precisando las condiciones de utilización de los conceptos
- Ⓜ empleando una terminología más próxima al lenguaje habitual de los usuarios

n pueden colocarse bajo el concepto concernido, o bajo un título de subdivisión cuando tienen un alcance general

Un concepto siempre debe leerse con sus notas de utilización y debe emplearse según sus indicaciones

NOTAS EXPLICATIVAS

n ejemplo NO LIMITATIVO (bajo un concepto)

Sinusotomía maxilar, por acceso vestibular

Intervención de Caldwell-Luc

n definición: explicación semántica (bajo un título)

*Por **intratecal**, se entiende: en el espacio subaracnoideo.*

n inclusión: contenido técnico de los actos (bajo un concepto)

*La **toracoscopía** y la **toracotomía** incluyen la colocación de un drenaje pleural o pericárdico.*

n **Incluye:** contenido de una subdivisión (bajo un concepto)

***Incluye:** intervenciones sobre el cuello de la vejiga*

NOTAS DE UTILIZACIÓN

n nota de exclusión: ESTRICTAMENTE LIMITATIVA

Sutura de herida del nervio facial extrapetroso

Con exclusión de: durante una parotidectomía total (HCFA010)

n otros

02.02.03 Exéresis de lesión del párpado y de la ceja

Con o sin: sutura inmediata

Codificar eventualmente: reparación simultánea de la pérdida de sustancia por autoinjerto o colgajo (véase 02.02.05)

DE MANERA GENERAL,

los convenios de escritura y de presentación de los conceptos, de formulación de las notas se han elegido para acercarse lo más posible a los de la Cim-10 [ICD-10]



CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN

- n clasificación de los 7.400 actos en 17 capítulos constituidos **por aparato u órgano**, subdivididos en
 - Ⓜ ACTOS DIAGNÓSTICOS, a su vez subdivididos según la técnica
 - Ⓜ ACTOS TERAPEÚTICOS, a su vez subdivididos según la topografía y luego la acción
- n **un acto** sólo se describe por **un único concepto** y sólo figura en **un solo lugar** en la CCAM
- n un capítulo 18 para los conceptos particulares: gestos complementarios y modificadores

PLANO DE LA CCAM

- 01 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, PERIFÉRICO Y AUTÓNOMO**
- 02 OJO**
- 03 OREJA**
- 04 SISTEMA CIRCULATORIO**
- 05 SISTEMA INMUNITARIO Y HEMATOPLÁSTICO**
- 06 SISTEMA RESPIRATORIO**
- 07 SISTEMA DIGESTIVO**
- 08 SISTEMA URINARIO Y GENITAL**
- 09 ACTOS CONCERNIENTES A LA PROCREACIÓN, EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO**
- 10 SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLISMO**
- 11 SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR DE LA CABEZA**
- 12 SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR DEL CUELLO Y DEL TRONCO**
- 13 SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR DEL MIEMBRO SUPERIOR**
- 14 SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR DEL MIEMBRO INFERIOR**
- 15 SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR DEL CUERPO ENTERO**
- 16 SISTEMA TEGUMENTAL - GLÁNDULA MAMARIA**
- 17 ACTOS SIN PRECISIÓN TOPOGRÁFICA**
- 18 GESTOS COMPLEMENTARIOS Y MODIFICADORES**

JERARQUÍA

05.00.00.00 CAPÍTULO

05.01.00.00 SUBCAPÍTULO

05.01.01.00 PÁRRAFO

05.01.01.01 SUBPÁRRAFO

05.01.01.01 .01 concepto de acto

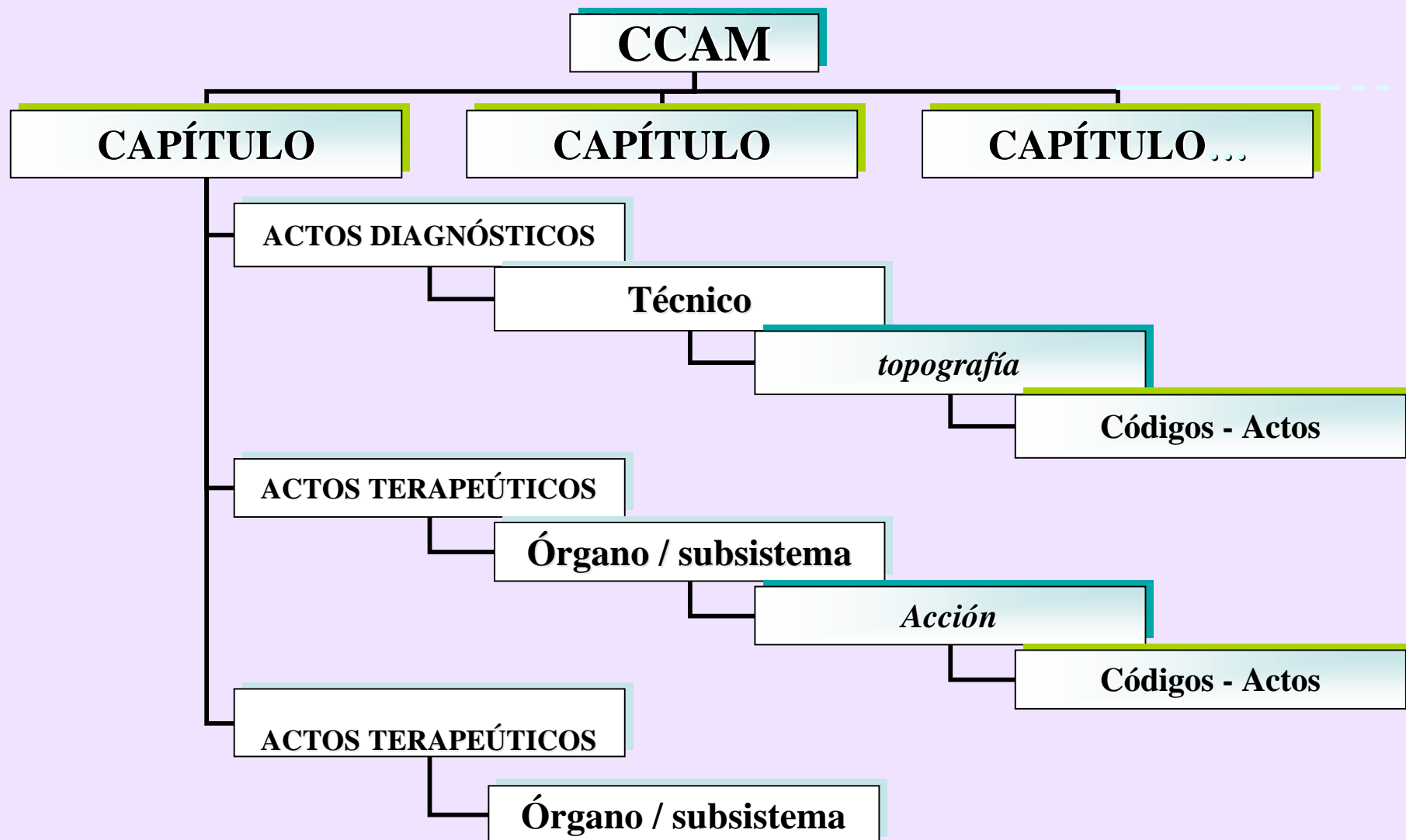
05.01.01.01.02 concepto de acto...

05.01.01.02 SUBPÁRRAFO...

05.01.02.00 PÁRRAFO...

05.02.00.00 SUBCAPÍTULO...

PLANO TIPO POR CAPÍTULO



(según el Dr M. LEHMANN)

CLASIFICACIÓN

- n disposición de los actos según un orden anatómico:
 - ® de la extremidad cefálica hacia la extremidad caudal (tronco)
 - ® de la extremidad proximal hacia la extremidad distal (miembro)
 - ® en el sentido del flujo o de la circulación (vx, tubo digestivo)

- n otros principios de disposición:
 - ® del acto más simple al más complejo: acto aislado y luego procedimiento; exéresis parcial, total y luego ampliada; método más simple antes del más complejo
 - ® del acceso menos efractivo al más efractivo

- n cuando hay varias topografías o acciones, concepto dispuesto en la primera

PUBLICACIÓN

07.05

ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS

Les actes sur le conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie incluent le contrôle radiologique du conduit pancréatique.

07.05.01

Dilatation du conduit pancréatique et pose d'endoprothèse

Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique

CODE CCAM	P	A	LIBELLE	MODIFICATEURS
HNAE001	0	1	Dilatation du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie	
	0	4	<i>Activité 4 : anesthésie</i>	
			[GELE001, HMJE001, YYYY041, YYYY400]	(A, 7)
HNLE001	0	1	Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie	
			<i>Avec ou sans</i> : dilatation du conduit pancréatique	
			<i>Facturation</i> : si respect des conditions de prise en charge mentionnées dans la liste des produits et prestations [LPP] prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale	
	0	4	<i>Activité 4 : anesthésie</i>	
			[GELE001, HMJE001, YYYY041]	(A, 7)
HNKE001	0	1	Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie	
			<i>Avec ou sans</i> : dilatation du conduit pancréatique	
			<i>Facturation</i> : si respect des conditions de prise en charge mentionnées dans la liste des produits et prestations [LPP] prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale	
	0	4	<i>Activité 4 : anesthésie</i>	
			[GELE001, HMJE001, YYYY041]	(A, F, P, S, U, 7)

07.05.02

Drainage du conduit pancréatique

CODE CCAM	P	A	LIBELLE	MODIFICATEURS
HNPE002	0	1	Section du versant pancréatique du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie pancréatique endoscopique]	
			<i>Avec ou sans</i> : sphinctérotomie biliaire endoscopique	
	0	4	<i>Activité 4 : anesthésie</i>	
			[GELE001, HMJE001, YYYY041]	(A, 7)



PRINCIPIOS DE DESCRIPCIÓN Y DE CODIFICACIÓN

UN PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE DESCRIPCIÓN (1)

**CADA CONCEPTO DE LA CCAM
DESCRIBE UN ACTO GLOBAL,
REALIZADO EN LAS REGLAS DEL ARTE**

n bajo un concepto de acto se describe implícitamente todo gesto necesario para su terminación o habitual en su realización (= no se debe codificar además)

n reglas del arte en vigor decretadas por las sociedades científicas y la ANAES

UN PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE DESCRIPCIÓN (2)

Consecuencias capitales en la codificación:

- n 1 intervención = generalmente 1 código
- n noción de «Actividad» := equipos

Apendicectomía, por acceso de la fosa iliaca

Actividad 1 med/quir
Actividad 4 anestesia

- n noción de «Fase» := tiempos operatorios distintos

Electromiografía pancólica

Fase 1 colocación de sonda cólica, por coloscopia
Fase 2 electromiografía pancólica

EL CÓDIGO COMPLETO DEL ACTO (1)

Codificar un concepto impone suministrar al menos 3 informaciones

n el código del acto de 7 caracteres (código principal)

n el código « *Fase* »

n el código « *Actividad* »

Por defecto, código « *Fase* » = 0; código « *Actividad* » = 1

| MCQK001 | | [0] | | [1] |

Radiografía del antebrazo

| JAEA003 | | [0] | | [1] |

Transplante de riñón

| JAEA003 | | [0] | | [4] |

Transplante de riñón

EL CÓDIGO COMPLETO DEL ACTO (2)

[] []

código principal

códigos suplementarios

[]

fase

[]

actividad

[]

extensión documental

[] [] [] []

numeración dental

[] [] [] [] [] []

modificadores

[]

tipo de asociación

[]

reembolso excepcional

DEROGACIONES AL PRINCIPIO FUNDAMENTAL (1)

LA NOCIÓN DE GESTO COMPLEMENTARIO

**Gesto facultativo, no realizable independientemente.
Siempre asociado a un concepto de acto.**

Es en realidad una facilidad de escritura en la CCAM

**Macrobiopsia de la pared del tubo digestivo, en el
transcurso de una endoscopia diagnóstica**

Episiotomía

DEROGACIONES AL PRINCIPIO FUNDAMENTAL (2)

asociación de actos entre sí de varios tipos:

n autorizada ya que está prevista (\pm nota)

Amputación de la pirámide nasal

Codificar eventualmente: reparación inmediata de la pérdida de sustancia por autoinjerto o colgajo (véase 06.02.01.03)

n autorizada, médicamente posible pero imprevisible

Esplenectomía total, por laparotomía

+

Desbridación de herida craneocerebral

n no autorizada ya que no es conforme a los principios



REGLAS DE UTILIZACIÓN

PRINCIPIOS DE UTILIZACIÓN (1)

- n conjunto de reglas estrictas de utilización, que fijan las modalidades de **codificación** de un acto y las posibilidades de asociación de los códigos de los actos entre sí, de los actos y de los gestos complementarios
- n consignadas en la *Guía de lectura y de utilización de la CCAM*
- n rigurosamente **unívocas**, cualquiera que sea el sector de ejercicio del médico y la utilización
- n **pero** consecuencias diferentes según el sector de ejercicio: deben distinguirse de las reglas de tarificación y de las reglas PMSI

PRINCIPIOS DE UTILIZACIÓN (2)

reglas basadas en 2 principios fundamentales:

- n **NOCIÓN DE ACTO GLOBAL** : nada de lo que se incluye en la realización del acto en las reglas del arte debe codificarse además
- n **NOCIÓN DE INTERVENCIÓN** : las reglas de codificación valen para la realización de actos al mismo tiempo

REGLAS DE CODIFICACIÓN

- n se detallan en la *Guía de lectura y codificación*, método de empleo de la CCAM
- n se proporcionan según la naturaleza del acto (acto en sesiones, acto de suplencia vital...) y la naturaleza de la intervención (acto único, asociación de actos)
- n son aplicables de manera idéntica por todo médico para la descripción de su actividad
- n son la base de la definición de las reglas de facturación



ASPECTOS MÉDICO LEGALES

IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES (1)

LA CODIFICACIÓN DE UN ACTO POR UN MÉDICO VALE COMO COMPROMISO DE SU PARTE DE REALIZAR EL ACTO DESCRITO POR EL CONCEPTO CORRESPONDIENTE

Abandono del principio de codificación por
asimilación

IMPLICACIONES MÉDICOLEGALES (2)

LA CCAM SÓLO DESCRIBE ACTOS **VALIDADOS**
CUYO TIEMPO DE REALIZACIÓN HA SIDO
MEDIDO

¿La CCAM fija las prácticas médicas
(y las limita)?

¿Es oponible en materia de *reglas del arte*?

*« Todo lo que está autorizado se describe y es
codificable, lo que no se describe no es codificable,
nada de lo que está prohibido se describe »*

CONTROLES DE LAS PRÁCTICAS

- n no realmente controles de las prácticas médicas:
podrían ser orientadas por anomalías de codificación o frecuencias anormales de realización de algunos actos
- n sólo pueden ser controles **médicos** (servicio médico del seguro de enfermedad), verificando que las indicaciones, la formación del médico, el equipo son conformes a las recomendaciones de la HAS
- n ningún control de este tipo en el PMSI

CONTROLES REGLAMENTARIOS

- n **controles administrativos:** rechazo de las facturas no conformes a las reglas de FACTURACIÓN.
Verificación de las reglas de facturación (códigos asociaciones, gestos complementarios, modificadores, etc.).
- n **controles médicos :** con la T2A instauración de controles de calidad de CODIFICACIÓN.
Verificación del respeto de las reglas de codificación.
Necesidad de **informes precisos**.
En realidad, para los actos, los controles se refieren sobre todo a la necesidad de una hospitalización para realizarlos.



FORMACIÓN Y ACOMPañAMIENTO DE LOS USUARIOS

FASE DE DIFUSIÓN

- n formación en cascada: formación de formadores hospitalarios y seguro de enfermedad en las 22 regiones francesas, encargadas de difundir la información ante los usuarios locales
- n puesta a disposición individual de las herramientas de formación
- n publicación de todas las herramientas de formación por Internet

UTILIZACIÓN EN RUTINA (1)

- n una información permanente sobre las evoluciones de la CCAM en los sitios del seguro de enfermedad (www.ameli.fr) y de la ATIH (www.atih.sante.fr)
- n el suministro por la ATIH de una herramienta de ayuda a la codificación (Pauline)
- n un sitio (www.ccam.sante.fr) para plantear todas las preguntas con respecto a la utilización de la CCAM: dificultades de codificación, problemas de tarificación.
Una respuesta siempre hecha en concertación entre ATIH y seguro de enfermedad.

UTILIZACIÓN EN RUTINA (2)

- n una puesta a disposición gratuita de todas las tablas necesarias para los proveedores de productos informáticos bajo formatos diferentes
- n encuentros regulares e intercambios con los proveedores de herramientas informáticas



MANTENIMIENTO

EL GRAN PUNTO NEGRO DE LA CCAM

- n la ley del 13 de agosto de 2004 fija el dispositivo de mantenimiento de la CCAM
- n confía las evoluciones de la CCAM (inscripción de nuevos actos, supresión o modificación de actos presentes) **AL SOLO SEGURO DE ENFERMEDAD**
- n sólo prevé el mantenimiento con un fin de tarificación

EL DISPOSITIVO (1)

n la solicitud de modificación procede de

® un usuario,

® un grupo de usuarios

® una sociedad científica

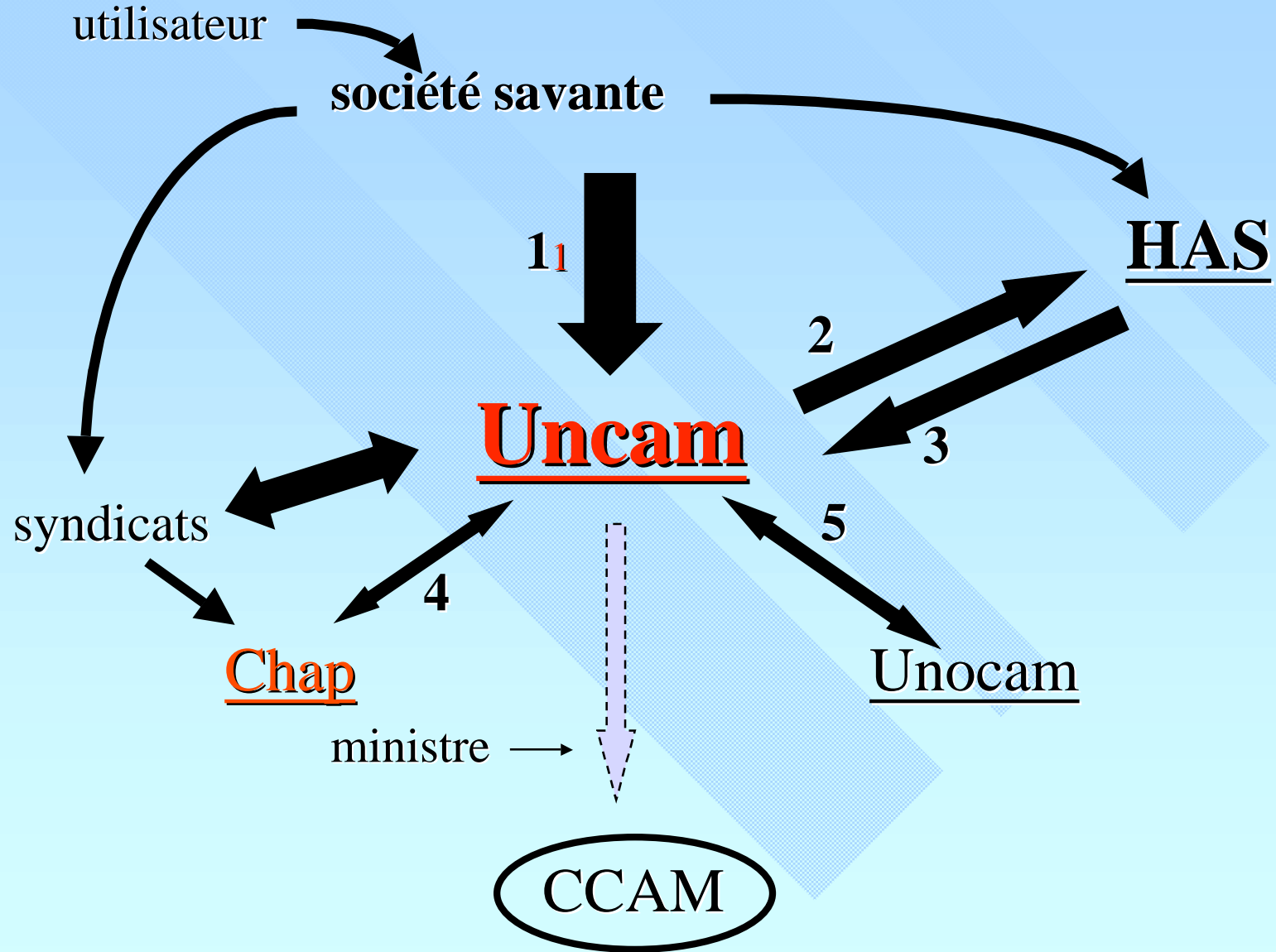
® del seguro de enfermedad mismo

n va dirigida a la HAS para peritaje

n la HAS transmite su dictamen al seguro de enfermedad



LOI DU 13 AOÛT 2004



LOS DICTÁMENES DE LA HAS

- n se pronuncia a la vez sobre la validez médica del acto y su interés médico-económico (servicio esperado)

- n los dictámenes pueden ser
 - ® desfavorables (no inscripción)
 - ® favorables sin reserva (inscripción simple)
 - ® favorables con reservas (inscripción con restricciones)
 - ® « acto en fase de investigación » (inscripción particular)

- n la HAS publica sus dictámenes en su sitio (www.has-sante.fr)

EL DISPOSITIVO (2)

- n si el dictamen de la HAS no es desfavorable, el seguro de enfermedad inicia los trabajos de puntuación de los actos para fijar su tarifa
- n después de haber recogido el dictamen de distintas comisiones (sindicatos, cajas de seguro complementario), el director del seguro de enfermedad decide inscribir o no la modificación en la CCAM
- n posibilidad de rechazo de la decisión por el ministro
- n publicación de la modificación en *Diario oficial*

LOS PROBLEMAS

- n un plazo bastante largo entre la solicitud inicial y el dictamen de la HAS (1 año)
- n un plazo muy largo entre el dictamen de la HAS y la publicación (a veces más de 2 años)
- n la posibilidad para el seguro de enfermedad de negarse a tener en cuenta la solicitud de modificación por razones financieras
- n lo que tiene como consecuencia
 - Ⓜ **pérdida de la calidad descriptiva de la actividad por la CCAM**
 - Ⓜ **defectos de codificación (asimilación)**
 - Ⓜ **datos estadísticos sesgados**



CCAM Y CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

UN ESTÁNDAR AÚN POCO UTILIZADO

- n 2 clasificaciones de actos siguen los mismos principios, CCAM (Francia) y CCI (Canadá):
 - ® estructuración de los conceptos (norma ISO)
 - ® codificación estructurada semisignificante
- n principios en curso de adopción en Alemania, en Luxemburgo

¿UN ESTÁNDAR INTERNACIONAL?

- n principios en curso de adopción por la OMS (*WHO*) para ICHI (*International Classification of Health Interventions*)
 - ® reglas de construcción de los conceptos
 - ® codificación basada en los diccionarios franceses enriquecidos
- n clasificación “pivote” en la cual todas las clasificaciones nacionales deberían “traducirse”, permitiendo intercambios y comparaciones de datos internacionales (véase CIM-10 – *ICD10* –)

LA APRECIACIÓN DE LA OMS

« We found CCAM [to] be [...] a well defined coding system, appropriate to generate classes which are consistent regarding granularity of procedure description and class boundaries, and appropriate for statistical purposes. With a universal modelling and an elaborated application guide in combination with the simplicity of the coding system, CCAM facilitates a correct and consistent assignment of codes, which is a precondition for improved data quality. »

Zaiß A., Hanser S. and al (2005)



CCAM Y UTILIZACIÓN EXTRANACIONAL

DE LOS DERECHOS PROTEGIDOS

- n la CCAM está protegida por el código de la propiedad intelectual: la divulgación de la CCAM no es una cesión de los derechos de autor
- n estos derechos son poseídos conjuntamente por el estado y el seguro de enfermedad
- n para una utilización en un país extranjero, se debe pedir la autorización ante el ministro de Salud

UN INTERÉS PARTICULAR

- n varios países han solicitado el derecho a utilizar los principios de construcción y de codificación expuestos en la *Guía de lectura y de codificación* para elaborar o modificar su nomenclatura nacional
- n CCAM en curso de adopción en Marruecos. Única dificultad: garantizar el respeto de la versión original; posibilidad de adaptación siguiendo los principios fundamentales

SIGLAS CITADAS

- n ANAES Agencia nacional de acreditación y evaluación en salud (reemplazada por la HAS en 2006)
- n CCAPS Clasificación común de los actos de los profesionales de la salud
- n Cim Clasificación internacional de las enfermedades (= *ICD*)
- n CNAMTS Caja nacional de seguro de enfermedad de trabajadores asalariados
- n GHM Grupo homogéneo de enfermos (= *DRG*)
- n HAS Alta Autoridad de salud
- n PERNNS Polo de peritaje y de referencia en nomenclaturas nacionales de salud (reemplazado por la ATIH en 2003)
- n PMSI Programa de medicalización de los sistemas de información
- n SIH Sistema de información hospitalario