

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS:
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE
CODIFICACION DE ALTAS DE
HOSPITALIZACIÓN Y CMA PARA EL HOSPITAL
12 DE OCTUBRE**

EXPEDIENTE 2018-0-245

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
3. ALCANCE
4. EQUIPO DE TRABAJO
5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
6. FORMA DE FACTURACION
7. PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACION
8. REQUISITOS LEGALES

1. OBJETO

La codificación de los procesos asistenciales es fundamental para la gestión clínica y la facturación; por tanto, el objeto de la contratación es el de llevar a cabo la realización de la selección de diagnósticos y procedimientos, la indexación y la codificación de las altas hospitalarias, CMA y altas de Hospital de Día.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de actuación de este contrato será la empresa adjudicataria, entorno delimitado donde se tienen que realizar las prestaciones objeto del contrato, y sobre las cuales el contratista tiene que plantear y resolver todas las cuestiones comprendidas en su prestación. En defecto de otra definición, comprenderá todo el que, pudiendo ser objeto del contrato, esté ubicado en los hospitales, a sus dependencias anexas y espacios exteriores vinculantes.

3. ALCANCE

El adjudicatario realizará la codificación de las altas hospitalarias suministradas por el Hospital Universitario 12 de Octubre.

Los codificadores de la empresa adjudicataria, lo harán a través de la Estación Clínica de Trabajo HCIS, y/o Intranet del hospital.

La entrada al Sistema será de forma remota, por las vías de acceso establecidas por los responsables técnicos del Hospital (vía VPN, Citrix, etc.).

La codificación se hará desde cada paciente y teniendo acceso a la Historia Electrónica, en aquellos casos en que esta se encuentre disponible.

Cada codificador de la empresa adjudicataria, tendrá un identificador personal e intransferible y entrará a sistema con un único código de usuario y una palabra de paso que se cambiará regularmente según los protocolos establecidos por el Hospital.

La empresa adjudicataria se compromete a que cada codificador tenga su identificador y que este no será utilizado de forma compartida, asumiendo las responsabilidades y las sanciones consecuentes en caso de incumplimiento de esta norma.

Atendiendo a las siguientes instrucciones básicas:

CODIFICACIÓN

Se hará la codificación, de los diagnósticos, de los procedimientos quirúrgicos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la información clínica de cada paciente, en la versión exigida en cada momento por la oficina del Conjunto Mínimo de Bases de datos Hospitalarias (RAE-CMBD) de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), y bajo la normativa vigente de codificación de las variables clínicas.

El hospital facilitará, los pacientes que tendrán que ser codificados por la empresa adjudicataria y a los que se podrá tener acceso mediante entrada en el HCIS y/o Intranet del hospital, por parte de los codificadores.

En el caso de existir problemas técnicos y como medida de contingencia, el hospital entregaría los informes impresos de los pacientes a codificar siguiendo la legislación vigente.

Se codificarán todos los procedimientos, quirúrgicos y procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se han hecho al paciente y que así queden reflejados en la información clínica del paciente.

En el caso de que al paciente se le haya practicado un estudio histológico, el codificador tendrá que consultar obligatoriamente los informes de anatomía patológica mediante la entrada en la historia electrónica, cuando esto sea posible, para añadir esta información a la codificación.

El nivel de codificación exigido será:

- Todos los procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos
- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, citados a continuación:
 - Radiología Intervencionista (cateterismos, embolización, punciones, prótesis, obstrucciones tumorales intestinales, gástricas, esofágicas y biliares)
 - Endoscopias
 - Resonancia magnética nuclear
 - Arteriografías
 - Biopsias
 - Tomografías
 - Gammagrafías
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Hemodiálisis
 - Ventilación asistida y no asistida
 - Nutrición enteral y parenteral
 - Transfusiones
- Todos los diagnósticos con sus respectivos POA
- Todos los códigos M de morfología de tumores

Y cualquier otro que se considere oportuno por parte de la Dirección del centro, de acuerdo a las normativas de codificación existentes.

En las Altas Médicas de Neonatos, se añadirá a la codificación los datos de:

- Semanas de gestación
- Peso al nacer (en gramos)
- Sexo del neonato

Y en las Altas Médicas obstétricas, se añadirá a la codificación los datos de:

- Semanas de gestación
- Peso al nacer (en gramos)
- Sexo del neonato

Se realizará una doble codificación en todos los casos:

- Mediante códigos obstétricos
- Mediante códigos generales (aunque implique reiteración)

La asignación de códigos se realizará, a partir de la lectura del informe de alta o del historial clínico, extrayendo de la información contenida en estos documentos, todos los diagnósticos posibles atendiendo a:

- Diagnóstico principal
- Diagnóstico (s) secundarios de patologías activas presentes en el episodio
- Diagnóstico (s) secundarios de patologías crónicas
- Antecedentes personales médicos y quirúrgicos
- Circunstancias que influyan en el estado de salud, incluyendo las familiares, las sociales y las de entorno
- Códigos de morfología para la definición histológica de los tumores (empleados siempre, incluso, en el caso de tumores que no digan diagnóstico principal y de forma múltiple en el caso de la presencia de diferentes clases tumorales)
- Códigos de causas externas a utilizar obligatoriamente (incluso cuando el literal lo considere opcional, en diagnósticos secundarios, etc.)
- Diagnósticos secundarios de Signos y Síntomas cuando estos tengan importancia en el contexto del episodio asistencial.

A cada paciente se le hará la indexación y la agrupación que refleje la realidad del proceso asistencial, así como la agrupación del GRD-APR, buscando los mejores resultados en peso relativo, respetando siempre las realidades asistenciales y las causas del ingreso. El adjudicatario, dispondrá de las herramientas informáticas necesarias que faciliten estos requerimientos.

El nivel de codificación de episodios en todos los casos será: un diagnóstico y un procedimiento principal, que serán seleccionados en el momento de la carga de la codificación, así mismo, se recogerán también todo el resto de diagnósticos y procedimientos secundarios, indexando y codificando los procedimientos.

Cuando los datos que figuran en el informe de alta no sean suficientes y estén incompletos, y siempre que se considere necesario, se tendrá que consultar la historia clínica de los episodios en cuestión.

En los casos en los que no haya un informe disponible en el momento de la codificación (pendientes por parte por los profesionales responsables) se tendrá que comprobar si hay información suficiente para codificar el alta con nota de ingreso, hoja quirúrgica, curso clínico, informes de resultado o cualquiera otra información visible en la historia electrónica.

Los datos codificados quedarán introducidos en tiempo real al Sistema Informático.

La empresa adjudicataria hará revisiones periódicas y seriadas de los meses anteriores para recuperar altas que previamente habían quedado mal cerradas, faltaba informe u otras informaciones.

Para controlar la calidad de la codificación, la empresa adjudicataria hará revisiones aleatorias de las altas codificadas.

ERRORES

El hospital podrá realizar cuantas verificaciones crea adecuadas para verificar la calidad del trabajo realizado por la empresa adjudicataria. En este sentido y para evitar una inadecuada asignación de códigos diagnósticos y procedimientos, se realizará, por parte del Servicio de Documentación Médica del Hospital, controles esporádicos mediante un muestreo de los informes de alta externalidades, realizando esta selección de una manera aleatoria.

El tamaño de la muestra será calculado en función de:

- Una variabilidad del índice de case-mix de un 1%, obtenido a partir de la literatura.
- Un nivel de confianza del 95%, con una precisión de más / menos 2%.

En un segundo paso se obtendrá la asignación de la codificación externa y de la recodificación interna realizada por el hospital. Se detectarán y se analizarán las diferencias en la asignación y se calculará el porcentaje de variación, que en ningún caso tendrá que ser superior al 1%.

La empresa adjudicataria tendrá que volver a codificar todos los casos que su asignación sea incorrecta, y la mencionada modificación será incluida en el siguiente envío, recodificada y devuelta al Hospital.

Así mismo, se revisarán los GRD inespecíficos (461, 467, 468, 469, 470, 476 y 477) y se recodificarán por la empresa adjudicataria en un plazo máximo de una semana desde el envío.

4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo o interlocutor del Hospital con el contratista será la Unidad de Codificación (Servicio de Admisión y Documentación Clínica).

5. ESPECIFICIDAD EN LA EJECUCIÓN.

Todos los recursos utilizados, humanos, técnicos y de conocimiento, serán por cuenta del adjudicatario.

hospitalarias o no tenga bastante cura en el cumplimiento de su cometido ni en la utilización del password que tiene que ser personal e intransferible.

Se entenderá que el adjudicatario incumple el contrato sí:

- Si no cumple los plazos de entrega preestablecidos
- Si no logra los estándares de calidad establecido
- Si no cumple con el requisitos de protección de datos

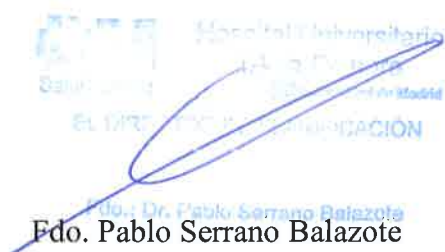
6. FORMA DE FACTURACION

La facturación se realizará mensualmente, teniendo en cuenta el número de Altas Médicas codificadas durante el mes concreto y el valor que resulte de la adjudicación de este expediente.

7. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

Se realizará de acuerdo con las prescripciones del Pliego de cláusulas administrativas generales.

EL DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

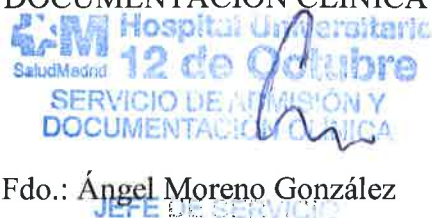


Fdo. Dr. Pablo Serrano Balazote

Madrid, 26 de diciembre de 2018

JEFE DE SERVICIO DE ADMISIÓN

Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA



Fdo.: Ángel Moreno González

El licitador, deberá demostrar su experiencia en servicios de codificación de las altas médicas, en diferentes Centros, con las características que se requieren en este, es decir, codificación externa on-line con el HIS del Hospital, detallando nombre y teléfono de contacto de la persona responsable del Centro relacionado en la hoja de referencias del licitador.

La codificación tendrá que realizarse por personal cualificado a nivel de licenciados médicos o en enfermería, expertos en documentación clínica, con un mínimo de experiencia de 2 años.

El adjudicatario facilitará, al Hospital, una Lista del personal (currículum) que trabajará en la codificación, y dará también el nombre de la persona responsable y de contacto para aclarar cualquier duda o situación que se pueda dar.

Así mismo, el adjudicatario tendrá que avisar a los interlocutores de los centros de cualquier cambio de personal que se produzca y enviará los curriculums de este nuevo personal a los Hospitales.

Cada codificador tendrá que ser responsable con su código password de acceso al sistema, que será unipersonal e intransferible.

El tiempo transcurrido entre la información por parte del Hospital, de los pacientes a codificar y la codificación por parte de la empresa adjudicataria no será superior a 10 días.

El adjudicatario no podrá ceder o subcontratar las prestaciones del presente contrato sin la autorización previa del hospital.

El adjudicatario tendrá que presentar una memoria descriptiva de las medidas que adoptará para asegurar la confidencialidad e integridad de los datos trabajados y documentación facilitada. El servicio se tendrá que llevar a cabo respetando, ambas partes, los derechos y obligaciones en cuanto al derecho de protección de la intimidad así como las disposiciones referentes a la propiedad intelectual.

Será a cargo del adjudicatario el pago de las nóminas de su personal asignado a la prestación del servicio, sin que de ninguna forma pueda existir ninguna subrogación del Hospital.

El contratista será responsable de la seguridad de su personal, y de terceras personas, y responderá ante los tribunales competentes de los accidentes que pudieran derivarse de las actividades relacionadas con la prestación del servicio.

Los hospitales podrán exigir al contratista la substitución del personal, que a su juicio no presente la debida de capacitación profesional, diligencia, corrección hacia las actividades

ANEXO PLIEGO

EXPEDIENTE 2018-0-245

OBJETO: SERVICIO DE CODIFICACIÓN DE ALTAS DE HOSPITALIZACION Y C.M.A

LOTE	DESCRIPCION ARTICULO	Nº ALTAS ESTIMADAS	PRESUPUESTO				
			PRECIO S/IVA	PRECIO C/IVA	BASE IMPONIBLE	IVA	IMPORTE TOTAL
1	ALTAS MEDICAS HOSPITALIZACION	25.000	2,89	3,50	72.360,14	15.195,63	87.555,77
2	ALTA MEDICAS CMA	1.700	1,71	2,07	2.908,14	610,71	3.518,85

