

EXPEDIENTE: 2018-0-16

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ADQUISICIÓN, ADAPTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE AYUDA AL CODIFICADOR Y CODIFICACIÓN AUTOMÁTICA BASADA EN CIE-10-ES PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “12 DE OCTUBRE”

El presente pliego de Prescripciones Técnicas, de acuerdo con el artículo 116 del RDL 3/2011, de 14 de Noviembre, de Contratos del Sector Público, contiene las prescripciones técnicas particulares que han de regir en la prestación de SERVICIOS DE ADQUISICIÓN, ADAPTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE AYUDA AL CODIFICADOR Y CODIFICACIÓN AUTOMÁTICA BASADA EN CIE-10-ES PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “12 DE OCTUBRE”.

DESCRIPCION:

1. OBJETO

En febrero del año 2015 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el Real Decreto 69/2015, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con base en el actual Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD). En dicho Real Decreto se establece la estructura y contenido del CMBD, así como la obligatoriedad de utilizar para la codificación clínica, a partir del 1 de enero de 2016, la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10-ES y CIE-O-3, en sustitución del sistema CIE-9-MC.

Con este nuevo escenario y para resolver los problemas derivados de la implantación de la CIE-10-ES y del resto de normativas, surge la necesidad de implantar herramientas software para la codificación que ayuden a alcanzar los siguientes objetivos:

1. **Eficiencia.** Que ayude a los profesionales del Hospital en su trabajo diario de codificación, con el objetivo de disminuir el tiempo necesario para la codificación de los episodios asistenciales, al tiempo que se aumenta la calidad de la codificación de los episodios de Hospitalización, de Cirugía Ambulatoria (CMA), Procedimientos Especiales, Hospitales de Día (HdD) y Urgencias. Para ello debe incorporar la documentación clínica en formato de texto y los registros estructurados que faciliten la asignación de códigos. 2. **Productividad.** Que permita aumentar la productividad y eficiencia del proceso mediante automatización y sistematización de la codificación en las áreas de actividad de mayor volumen y menor complejidad como son CMA, Procedimientos especiales, HdD y Urgencias.

3. **Integración.** Es necesario que todos los códigos de diagnósticos y procedimientos asociados a los episodios se incorporen de forma automática en los sistemas estándar que albergan la actividad clínica para su evaluación posterior, para ello es necesario que la herramienta de codificación se integre con los sistemas de información actuales del Hospital.

4. **Continuidad del servicio.** La codificación clínica es de vital importancia en la organización por ello se precisa una garantía en la continuidad del servicio de codificación tras la implantación de la CIE-10-ES y CIE-O-3. Por este motivo, el disponer del software objeto de este contrato resulta necesario para asegurar dicha continuidad.

5. **Evolución técnica.** Asimismo se requiere de la evolución técnica y funcional del software, cuando se produzcan cambios normativos u organizativos.

6. **Soporte.** Se requiere también la asistencia permanente a los usuarios del software, durante la jornada laboral, por personal especializado en el aplicativo.

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 DEL SUMINISTRO DE LICENCIAS DE LA SOLUCIÓN DE AYUDA Y CODIFICACIÓN AUTOMÁTICA

La empresa adjudicataria suministrará licencia corporativa de un software de ayuda al codificador y automatización del proceso de codificación basada en CIE-10-ES y CIE-O-3 para un volumen de actividad y de usuarios estimados como los que se indican en la siguiente tabla

Hospital	Total Episodios HOSPITALIZACIÓN	Total Episodio CMA+PE+HD	Total Episodios URGENCIAS	Número de usuarios
H120	46.500	95.000	250.000	13

El suministro de las licencias incluirá los siguientes servicios:

. Actualización periódica del software durante el periodo de vigencia del contrato.

. Asistencia permanente a los usuarios del software, durante la jornada laboral, por personal especializado en la herramienta.

3.1 REQUERIMIENTOS FUNCIONALES DEL PRODUCTO

De forma general los requerimientos funcionales del producto deberán permitir como mínimo dar cumplimiento a la recogida de datos regulada en el Real Decreto 69/2015 de Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con base en el actual Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD), publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en febrero de 2015.

3.1.1 Funcionalidades de ayuda al codificador

En referencia a la sistemática de codificación de los episodios, la herramienta dispondrá de las siguientes funcionalidades:

A. Gestión de usuarios y roles. El sistema dispondrá de un sistema de gestión de usuarios y roles de aplicación

B. Gestión episodios. Dispondrá de un módulo de gestión de episodios que permita generar listas de trabajo mediante su asignación y distribución a nivel de grupos y de usuarios individuales por parte de un usuario administrador. Dicha asignación podrá realizarse episodio a episodio o por grupos de episodios.

C. Lista de trabajo. Dispondrá de lista de trabajo que permitan al usuario comprobar el nivel de cumplimentación de la codificación y acceso al área de codificación de los episodios.

D. Búsqueda. Permitirá la búsqueda directa o hacia árbol de decisión de códigos mediante palabras clave, introducción de códigos normalizados de diferentes sistemas de clasificación, mediante su descripción normalizada o mediante la introducción de lenguaje natural con propuesta de resultado en el propio buscador. Dispondrá de un navegador interno basado en el navegador eCIE-Maps publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ambos tipos de búsqueda ofrecerán resultados partiendo de palabras clave, códigos, descripción o lenguaje natural, parciales o completas, además permitirán profundizar o retroceder en la selección del código. Los resultados de las búsquedas deben ofrecerse en función de la frecuencia de uso o similitud sintáctica de los términos buscados.

E. Visualizador de codificación. El sistema permitirá visualizar en cada episodio los códigos seleccionados por el usuario, el descriptor estandarizado del código, un identificador de diagnóstico principal y de código POA (Present-on Admission) asociado a los diagnósticos. Además dispondrá de un selector de procedimiento externo para los códigos de procedimiento. Asociado al número de historia del Hospital permitirá consultar todos los registros de codificación

del paciente, permitiendo la importación de códigos de episodios ya codificados previamente con posibilidad de ser añadidos al episodio actual.

F. Ayuda a la codificación. En la asignación de códigos al caso codificado deben implementarse los controles suficientes que ayuden a minimizar los errores de selección del mismo. De tal modo que:

1. No debe permitir códigos incompatibles con el sexo o la edad.
2. No debe permitir dos códigos incompatibles entre sí.
3. No debe permitir asignar POA a códigos exentos.
4. Debe alertar sobre las normativas de codificación al introducir un código o combinación de códigos.
5. Debe alertar de la secuencia de códigos en aquellos diagnósticos y procedimientos que requieren codificación múltiple
6. Debe alertar sobre inconsistencias entre diagnósticos y procedimientos.
7. Debe incluir en su lógica las normas vigentes de codificación con la actualización periódica de dicha normativa y de alertas en el proceso de asignación de códigos.

G. Grupos de códigos o asociaciones. Debe permitir seleccionar para uso general o particular episodios tipo, que se identificarán mediante un descriptor, para ser utilizados a modo de plantillas.

H. Auditoría de la codificación. Dispondrá de un sistema de auditoría de la codificación, para ello el sistema registrará los accesos a cada episodio: quién y cuándo ha accedido a un registro, con posibilidad de revisar alertas de codificación del episodio que se reflejarán en un informe revisable por el usuario.

I. Informe de actividad. Dispondrá de una visualización de reportes de actividad de codificación con visualización de listados de episodios agrupados por codificador con datos de producción.

J. Versionado de la codificación. Deberá disponer de un sistema de versionado que registre distintas versiones de codificación de un mismo episodio con datos de codificador y fecha de modificación del registro.

K. Integración con agrupador. Permitirá la Integración con el agrupador de pacientes que disponga el Hospital de forma que se pueda visualizar el Grupo Relacionado por el Diagnóstico en tiempo real desde la interfaz de usuario.

Adicionalmente se valorarán la disponibilidad de las siguientes características en la herramienta:

L. Identificación automática de conceptos. El sistema debe identificar y resaltar conceptos codificables. La aplicación debe ofrecer al codificador un mecanismo para la identificación automática de los posibles diagnósticos y procedimientos de los informes escritos en lenguaje natural (teniendo en cuenta sinónimos, acrónimos, epónimos, palabras compuestas, etc.) y sugerir los códigos CIE-10-ES apropiados. Esta selección debe poder ser aceptada o modificada por el codificador.

M. Validación código. La herramienta ofrecerá la posibilidad de identificar la frecuencia de aparición de un código en el histórico del CMBD del Hospital en combinación con otro seleccionado.

N. Mapeo CIE-10-ES / CIE-9-MC. Adicionalmente mostrará información de los mapeos a CIE-9-MC a efectos de validación de conceptual de los códigos.

O. Integración de registros estructurados. Permitirá recibir de la HCE y presentar los registros estructurados relacionados con diagnósticos y procedimientos en una terminología clínica normalizada.

P. Análisis del lenguaje natural. Permitirá analizar informes clínicos escritos en lenguaje natural y realizar la clasificación automática y masiva aplicando reglas específicas de codificación.

3.1.2. Codificación automática y masiva

La herramienta dispondrá de la tecnología que permita realizar clasificación automática y masiva de registros clínicos tanto en texto libre como estructurado en episodios de baja complejidad y gran volumen de casos. Dicha tecnología tendrá que presentar unos resultados de fiabilidad mínima que se determinarán en función del documento fuente, permitiendo su revisión por parte de los usuarios codificadores. Dispondrá por tanto de una metodología y una implementación que permita la auditoría de los procesos automáticos.

En referencia a la sistemática de codificación de los episodios, la herramienta dispondrá de las siguientes funcionalidades:

A. Metodología. Deberá implementar una metodología y un modelo para realizar la codificación automática y masiva. Esta metodología incluirá la lógica mínima para codificar un índice de confianza de entre el 60% y el 80% dependiendo de la complejidad de los informes de alta y su estructuración, permitiendo al usuario administrador de la herramienta ajustar el nivel de precisión.

B. Auditoría y validación. El sistema dispondrá de un panel de control donde se pueda visualizar el estado de la codificación automática, desde donde se puedan gestionar los procesos de codificación masiva sobre grupos de episodios. Debe permitir visualizar el estado de la codificación de cada registro, con el porcentaje de fiabilidad de la codificación, códigos asignados y reglas aplicadas.

C. Interfaz de codificación. El sistema debe permitir recodificar o modificar de forma manual un episodio codificado de forma masiva, para ello dispondrá de la misma interfaz de aplicación descrita en el apartado 3.1.1 de este pliego.

D. Integración de registros estructurados. Permitirá asignar los registros estructurados relacionados con diagnósticos y procedimientos con mapeo a CIE 10 al episodio/os.

Adicionalmente se valorarán la disponibilidad de las siguientes características en la herramienta:

E. Análisis del lenguaje natural. Permitirá analizar informes clínicos escritos en lenguaje natural y realizar la clasificación automática y masiva aplicando reglas específicas de codificación.

3.2 REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO

La herramienta deberá cumplir con las siguientes características técnicas:

A. Integración de datos. La herramienta debe integrar tanto los datos de cabecera como los informes de alta, y permitirá su búsqueda de episodios mediante filtros (número de episodio, fecha, servicio, etc.) y visualización de los datos de cabecera y de los informes en la interfaz de usuario.

B. Almacenamiento. El sistema dispondrá de un almacenamiento de datos que permita contener cualquier tipo de documento clínico ya sea estructurado o no estructurado. Permitirá almacenar informes en formatos TXT, PDF/ XML y datos de cabecera de episodio.

C. Integración bidireccional. El software deberá permitir la integración bidireccional con los sistemas asistenciales corporativos del Hospital Universitario 12 de Octubre, tanto de entrada desde la fecha de contacto (desde la fecha de ingreso) del episodio como de salida, a través de servicios web, mensajería HL7, herramientas ETL y/o similar. Tanto para la incorporación de la información de cabecera e informes, como las tablas maestras de agrupaciones de códigos, sinónimos, etc. Por lo que será necesario disponer de un manual técnico y detallado de la interfaz de integración y modelos asociados, con ejemplos de llamadas y respuestas.

D. Instalación. En base a la arquitectura que finalmente se adopte como resultado de la resolución de este expediente, el adjudicatario deberá realizar la completa instalación del software de ayuda a la codificación, en los diferentes entornos de prueba y producción, así como la parametrización y administración del mismo, de acuerdo a los estándares del Hospital Universitario 12 de Octubre.

E. Seguridad. La herramienta deberá cumplir con los requisitos de seguridad existentes en el Hospital Universitario 12 de Octubre y cumplir con lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1995, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el RD 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos Personales (RD 1720/2007) y la Ley Orgánica de Protección de Datos.

3.3 ALCANCE DE LOS SERVICIOS

El licitador tendrá que realizar un proceso de adaptación de las licencias para cumplir con los requisitos de integración de la herramienta en el entorno operativo del Hospital Universitario 12 de Octubre, que comprenderá las siguientes fases aplicables desde la fecha de publicación de adjudicación:

- . Fase de puesta en marcha.
- . Fase de prestación regular del servicio.
- . Fase de devolución.

3.3.1 Fase de puesta en marcha

En la fase de lanzamiento y puesta en marcha del proyecto se elaborará el Plan Director de la prestación y se realizarán las siguientes actividades en el plazo máximo de un mes:

- . Disponibilidad de las herramientas necesarias para la prestación y gestión del servicio y su integración conforme a lo exigido en el pliego.
- . Implementación de los procedimientos necesarios para la prestación y gestión del servicio.
- . Completa disponibilidad del equipo ofertado

3.3.1.1 Elaboración de un Plan Director

El objetivo del Plan Director es recoger los aspectos fundamentales de la organización y gestión de proyecto, incluyendo:

- . Descripción del Proyecto.
- . Organización y estructura del Proyecto.

. Planificación.

. Relación de entregables.

3.3.1.2 Entregable

En la Fase de puesta en marcha el entregable corresponde a:

Entregables:

Actividad	Entregables	Duración
Puesta en marcha del proyecto	Plan director	1 semana

3.3.2. Fase Prestación regular del servicio

3.3.2.1 Gestión del proyecto

La Gestión del proyecto será responsabilidad de la empresa adjudicataria siguiendo las directrices de los responsables del seguimiento en el Hospital, designados por la Dirección del mismo.

En la Gestión del proyecto debe cumplirse.

- Cumplimiento de las tareas de la fase inicial junto con el Plan Director.
- Cumplimiento de la ejecución de los trabajos, objetivos y plazos acordados.
- Control y supervisión del impacto de los cambios realizados en el alcance del Proyecto.
- Informe periódico al responsable técnico del Hospital con detalle de los avances del Proyecto.
- Control y validación del rendimiento regular, de los riesgos de Proyecto y los productos entregables del mismo. Con propuesta de medidas correctoras necesarias para el cumplimiento de la prestación y gestión del servicio, así como su integración conforme a lo exigido en el pliego y en los acuerdos pactados.
- Realización de actas en las reuniones de Proyecto

3.3.2.1.1 Entregables

En la Fase de Gestión del proyecto en prestación regular del servicio el entregable corresponde a:

Entregables:

Actividad	Entregables
Seguimiento	Informes para seguimiento del proyecto
Secretaría del proyecto	Actas de reuniones
Tareas de dirección	Informes de trabajos realizados

3.3.2.2 Implantación de Herramienta de ayuda a la codificación

La empresa adjudicataria, se compromete a entregar, desplegar y poner en marcha el software de ayuda a la codificación y codificación automática según lo establecido en el pliego en un plazo máximo de 1 mes.

Durante esta fase se realizarán las siguientes actividades:

- Planificación de la implantación
- Implantación con despliegue de las herramientas necesarias para la prestación y gestión del servicio y su integración conforme a lo exigido en el pliego.
- Formación y Asistencia a los usuarios de la herramienta.

3.3.2.2.1 Planificación de la Implantación

Deberá desarrollarse un informe de Planificación de Implantación que pondrá en conocimiento del Hospital con carácter previo a las tareas de despliegue y puesta en marcha.

3.3.2.2.2 Implantación y despliegue de la herramienta

Comprende la puesta en marcha de los servicios y del desarrollo adaptativo y/o evolutivo técnico y funcional necesarios para la implantación de la herramienta.

En el plazo máximo de **un mes** desde la adjudicación del contrato, el adjudicatario entregará las Funcionalidades y las adaptaciones necesarias para que el software pueda integrarse con los sistemas asistenciales corporativos que son requeridas por el pliego. Y en un plazo máximo de tres meses desde la misma adjudicación entregará las funcionalidades y adaptaciones de codificación automática y masiva del producto.

A continuación se realizará un **pilotaje** para comprobar el correcto funcionamiento de la herramienta, y a partir de este momento se seguirá la puesta en marcha del servicio.

Las **tareas de integración** comprenderán aquellas relacionadas con la integración, a través de servicios web, mensajería, herramientas ETL y/o similar de la información necesaria de entrada tanto los datos de cabecera como los informes en los formatos TXT, PDF o XML, así como de salida hacia los sistemas corporativos que usarán la información codificada en formato RAE-CMBD

Información de entrada:

El sistema deberá integrar cualquier tipo de informe estructurado. A continuación se enumeran algunos de estos informes a modo de ejemplo:

- Contenido de los informes de alta de hospitalización.
- Contenido de los informes quirúrgicos, en su caso.
- Contenido de los informes de alta de urgencias

- Contenido de los informes de alta de hospital de día.
- Contenido de los informes de resultados de técnicas diagnóstico-terapéuticas.

Información de salida:

Será necesario extraer del sistema de ayuda a la codificación la información necesaria para los sistemas hospitalarios corporativos:

Además de la propia información de codificación, el sistema deberá donar a los sistemas hospitalarios corporativos del Hospital Universitario 12 de Octubre toda la información que haya sido registrada por el codificador relativa a los episodios.

Asimismo el sistema deberá proporcionar los mecanismos de sincronización periódica necesarios para que los contenidos de codificación entre el sistema de ayuda a la codificación y los sistemas hospitalarios corporativos se mantengan consistentes.

Los sistemas corporativos afectados en esta integración serán el Sistema de Información Hospitalaria (HCIS) y el Agrupador All Patient Refined DRGs (APR-DRG).

3.3.2.2.3 Formación y asistencia a los usuarios de la herramienta

Será necesaria formación que garantice el uso adecuado del producto y que facilite su adaptación por parte de los profesionales. Dicha formación se impartirá durante el tiempo necesario hasta conseguir la autonomía suficiente en el uso de la herramienta por parte de los usuarios documentalistas y técnicos de Sistemas del Hospital.

El plan de formación debe considerar los siguientes aspectos:

- Formación a nivel usuario final.
- Formación técnica necesaria a los responsables de aplicaciones Y administradores de sistemas.
- Los manuales y documentación de los cursos se presentarán en formato papel, y en formato electrónico. Debe existir un manual para cada curso.

3.3.2.2.4 Entregables

En la Fase de Implantación de la herramienta en la prestación regular del servicio, el entregable corresponde a:

Tarea	Entregables
Tareas de integración de las funcionalidades	Informe de Planificación de implantación Documento de especificaciones de diseño funcional e Modelo de datos y modelo de procesos.

Pilotaje de funcionalidades	Informes de resultados de la integración de las funcionalidades y los resultados esperados de codificación automática.
Despliegue del software	Componentes software, scripts BD asociados y todo aquel entregable necesario para el correcto funcionamiento de la versión (properties, etc...) y su reversión en el caso necesario.
Despliegues en los diferentes entornos	Formularios de despliegue para TEST, PRE y PRO

3.3.2.3 Servicios de actualización y soporte.

En esta fase se prestará el servicio de forma regular desde la adjudicación hasta finalización del periodo de licencia y transferencia a nuevo licitador.

La empresa adjudicataria deberá suministrar las actualizaciones que se vayan produciendo durante el plazo de vigencia del contrato, incluyendo la solución resultante de su evolución, en su caso. Asimismo, si el proveedor detecta alguna incidencia en su producto deberá comunicarlo, con la solución prevista.

Durante la vigencia de la licencia de los productos objeto de este contrato, la empresa adjudicataria deberá garantizar la asistencia permanente a los usuarios del software, durante la puesta en marcha y su posterior periodo de garantía, para lo que deberá tener disponible un equipo técnico especializado en el aplicativo encargado de ofrecer el soporte técnico y funcional necesario.

Esta gestión se realizará siguiendo una metodología de trabajo adecuada que incluya las siguientes actividades:

- Mantener actualizada la documentación. La documentación que debe acompañar a las versiones y revisiones del producto debe contener, como mínimo, una descripción funcional de las modificaciones introducidas y una descripción técnica detallada sobre la instalación y uso del producto.
- Atención, registro y solución de incidencias de aplicación colaborando con los servicios de atención a usuarios finales y de gestión de incidencias disponible. La atención de las incidencias podrá ser remota o presencial.
- El adjudicatario dispondrá de conexión remota con los servidores donde se instalen la solución de codificación.

Según su impacto, estas actividades se clasificarán en:

- Muy urgentes: aquellas requieran de una actuación de manera inmediata.
- Urgentes: aquellas que requieran de una actuación de manera rápida.
- No urgentes: aquellas que no requieran de una actuación rápida.

El soporte técnico y funcional se hará en horario de 8.00 a 18.00 de lunes a viernes

3.3.2. Fase Devolución

El adjudicatario estará obligado a devolver el control del servicio al Hospital Universitario 12 de Octubre y/o al proveedor o proveedores que ésta determine. La duración de esta fase en ningún caso deberá ser superior a cuatro semanas

Durante esta fase se deberá:

- Mantener los niveles de calidad de prestación del servicio contratado.
- Realizar la transferencia de conocimiento e información al nuevo adjudicatario
- Entrega de toda la documentación e información del Proyecto al Hospital.
- Identificación de los trabajos pendientes y de las solicitudes de trabajo en curso
- Finalización y entrega de todos los entregables pendientes en la fecha de adjudicación al nuevo licitador.

4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo o interlocutor del Hospital con el contratista será la Unidad de Documentación Clínica.

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

El adjudicatario facilitará, al Hospital, una Lista del personal (currículum) que trabajará en dicho proyecto, 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 del Hospital de cualquier cambio de personal que se produzca y enviará los curriculums de este nuevo personal a los Hospitales.

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.



**Hospital Universitario
12 de Octubre**

El adjudicatario 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.

El hospital podrá exigir al adjudicatario la substitución del personal, que a su juicio no presente la debida de capacitación profesional, diligencia, corrección hacia las actividades 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.

Madrid, a 11 de enero de 2018.

EL DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

Stamp: Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Dpto. de Planificación, Fdo. Pablo Serrano Balazote

Fdo. Pablo Serrano Balazote

JEFE DE SERVICIO DE ADMISIÓN
Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Stamp: Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Fdo. Ángel Moreno González, JEFE DE SERVICIO

ANEXO PLIEGO

EXPEDIENTE: 2018-0-16

OBJETO: SERVICIO DE ADQUISICIÓN, ADAPTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE AYUDA AL CODIFICADOR Y CODIFICACIÓN AUTOMÁTICA BASADA EN CIE-10-ES PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "12 DE OCTUBRE"

LOTE	DESCRIPCION ARTICULO	CANTIDAD MESES	ANEXO		
			BASE IMPONIBLE	IVA 21%	IMPORTE TOTAL
1	CODIFICACIÓN ALTAS MEDICAS HOSPITALIZACION	24	123.966,94	26.033,06	150.000,00