

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE RIGEN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CODIFICACIÓN BASADA EN CIE10 DE EPISODIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL PARA EL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA

P.A HCCR 11/2023-SE

ÍNDICE

1.- OBJETO EXPEDIENTE

2. LOTE

2.1-OBJETO DEL LOTE

2.2- CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

2.3- CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

2.4- ANÁLISIS DE LA CODIFICACIÓN

2.5- SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

3. CAPACIDAD NORMATIVA



La autenticidad de este documento se puede comprobar
mediante el siguiente código seguro de verificación:

1- OBJETO EXPEDIENTE

Contratación del servicio de codificación basada en CIE10 de episodios asistenciales del Hospital Central Cruz Roja

CUADRO CODIFICACIÓN EPISODIOS ASISTENCIALES:

LOTE	ORDEN	TIPO DE INFORME	UNIDAD	CANTIDAD	IMPORTE UNITARIO SIN IVA	IMPORTE UNITARIO CON IVA	BASE IMPONIBLE	IMPORTE IVA
1	1	Codificación informe alta CIE-10-ES	INFORME	5004	3,6081	4,37	18.054,93	21.846,47
	2	Codificación informe intervención quirúrgica ambulatorio CIE-10-ES	INFORME	8.381	1,9358	2,34	16.223,94	19.630,97
IMPORTE TOTAL:							34.278,87 €	41.477,44 €

El presente pliego de prescripciones técnicas, así como el de Cláusulas Administrativas Particulares, será incorporado como parte del contrato que se suscriba con el adjudicatario.

El adjudicatario no podrá ceder o subcontratar las prestaciones del presente contrato.

2- LOTE 1.-

2.1- **OBJETO**

Tiene por objeto la contratación de la indexación, la selección de los diagnósticos, los procedimientos, las técnicas diagnósticas y terapéuticas, y la codificación con CIE-10-ES de los episodios de altas de hospitalización y Cirugía Ambulatoria. La codificación de los episodios asistenciales, fundamento de esta contratación, es un aspecto fundamental para la gestión clínica, la facturación, la docencia y la investigación para el Hospital Central Cruz Roja.

2.2- **CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO**

El servicio incluirá la asistencia técnica y la dotación de recursos humanos necesarios para poder realizar la prestación en condiciones de total seguridad, fiabilidad y continuidad en el tiempo dada la necesidad de contar en el Sistema de Información Hospitalario de datos fiables y actualizados periódicamente sobre el contenido objeto de este contrato.

La codificación tendrá que realizarse por personal cualificado a nivel de licenciados médicos, enfermería o técnicos superiores en documentación sanitaria. Serán expertos en documentación clínica con formación acreditada en CIE-10ES y un mínimo de experiencia en codificación en H_CIS y en el uso de la CIE_10 de cinco años. Las empresas licitadoras deberán aportar en el sobre 1 de documentación administrativa y técnica, el listado del personal que destinarán al servicio objeto de contratación, con indicación de la cualificación y experiencia profesional.

La empresa adjudicataria tendrá que comunicar a los interlocutores del Hospital, cualquier cambio de personal que se produzca y deberá enviar el curriculum al Hospital de los nuevos codificadores.

La empresa adjudicataria designará un responsable, que será el interlocutor para todos aquellos aspectos técnicos relacionados con el contrato. Los interlocutores serán:

- Aspectos informáticos integración, VpN, accesos a HCIS....) : La Jefa de Servicio de Informática
- Aspectos de codificación, asistenciales....: facultativo del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

El interlocutor deberá acreditar documentalmente, formación acreditada en CIE-10-ES y un mínimo de experiencia de seis años en codificación en H_CIS y en el uso de la CIE-10-ES.

El proceso completo de codificación de los episodios de Hospitalización y Cirugía Ambulatoria: indización, asignación de códigos y registro de los mismos en H_CIS, se llevará a cabo en remoto desde la empresa adjudicataria; para ello, se habilitará un acceso remoto "VPN"; accediendo a la Intranet del Hospital Central Cruz Roja, al módulo de Codificación del Gestor de pacientes en vigor, así como a la consulta de todos los informes clínicos necesarios para una codificación de calidad.

El hospital asignará a los codificadores de la empresa contratada un identificador personal e intransferible y una contraseña que se cambiará regularmente según los protocolos establecidos a tal fin por el Servicio de Informática del centro.

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

En el caso de reiteración del mismo error (más de 2 veces), en la codificación realizada por un trabajador de la empresa adjudicataria y una vez comunicado el mismo por parte del Hospital, se podrá exigir a la empresa la sustitución del mismo.



Se llevarán a cabo sesiones periódicas entre la empresa adjudicataria y los facultativos del Servicio de Archivo y Documentación Clínica del Hospital para evaluar la codificación del periodo anterior y establecer criterios de codificación adecuados a las necesidades del Hospital, además, se realizarán sesiones siempre que sea necesario, a requerimiento del Hospital.

2.3- CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

La codificación se llevará a cabo siguiendo la Normativa de Codificación que en cada momento establezca el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y aquellas instrucciones concernientes a la codificación y al Conjunto Mínimo Básico de Datos que establezca la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, utilizando para ello la versión de la CIE-10ES diagnósticos y la CIE-10ES procedimientos en vigor y los Boletines de Actualización en codificación editados por la Unidad Técnica.

La empresa adjudicataria, con los listados que obtengan de H_CIS, se compromete a codificar los episodios con informe de alta, diez días antes de las fechas mensuales de cierre del CMBD indicadas por la Consejería de Sanidad en cada momento; actualmente, el día 15 de cada mes, así como, a informar al Servicio de Admisión del Hospital de aquellos episodios que no se puedan codificar debido a la falta de documentación (informe de alta, informe de anatomía patológica...).

La codificación se realizará a través de un acceso VPN, en la aplicación H_CIS, y no exclusivamente con el Informe de Alta. Para ello, se accederá a cuantos documentos sean precisos para conseguir una codificación de calidad y que refleje en todo momento lo sucedido con el paciente en su estancia hospitalaria (informe de alta, informes clínicos de UCE, protocolos quirúrgicos, formularios, informes de Anatomía Patológica, informes de Radiodiagnóstico, etc.).

La empresa adjudicataria realizará revisiones mensuales de los meses anteriores para recuperar las altas con codificación provisional, bien porque no estuviera el informe o porque faltara la anatomía patológica y proceder a su codificación definitiva.

Se realizará la indexación y codificación de cada episodio que refleje mejor la realidad del proceso asistencial, así como la agrupación del GRD-APR, buscando los mejores resultados en peso relativo, respetando siempre la realidad asistencial y las normas de codificación. El adjudicatario dispondrá de las herramientas informáticas necesarias de ayuda a la codificación, que faciliten estos requerimientos.

Se codificará con carácter obligatorio:

- Todos los diagnósticos con sus respectivos POA, se codificarán independientemente del número limitante del CMBD (20 campos), incluyendo los diagnósticos secundarios más relevantes en los primeros puestos tras el diagnóstico principal y dejando los otros diagnósticos y situaciones de salud menos importantes para el final.
- Todos los códigos M de morfología de tumores.
- Códigos de causas externas.
- Todos los procedimientos quirúrgicos.



- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos citados a continuación:
 - Radiología Intervencionista (punciones...).
 - Endoscopias.
 - Ecografías.
 - Biopsias.
 - Gammaografías.
 - Ventilación asistida y no asistida.
 - Nutrición enteral y parenteral.
 - Transfusiones y Aféresis.
 - Y aquellos que pueda determinar en cada momento el hospital, tales como: EEG, ECG, analítica de sangre, gasometría y radiografía simple.

Los códigos se introducirán y grabarán directamente en el módulo de Codificación de H- CIS. A la hora de grabar los códigos se tendrá en cuenta la normativa vigente. Los datos codificados serán introducidos en tiempo real en H_CIS, siendo el mismo profesional acreditado que codifique quien los introduzca, para garantizar la trazabilidad y la seguridad de lo codificado.

El calendario de entrega de los episodios codificados al Hospital estará en función de lo establecido por el Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS); no obstante, la empresa adjudicataria deberá tener actualizada la codificación en H_CIS, 10 días antes del plazo establecido por el SERMAS. El día de la entrega se aceptará por parte del Hospital una codificación provisional en aquellas altas pendientes de Informe de Anatomía Patológica, quedando así registrado el tipo de codificación en el sistema informático H_CIS. En el siguiente periodo de entrega se actualizará la codificación de todos los episodios marcados como provisionales en la entrega anterior.

De forma puntual será requerida la empresa adjudicataria para la codificación de episodios aislados fuera de los plazos establecidos, cuando lo precise el hospital.

Asimismo, la empresa adjudicataria deberá informar al Hospital de las incoherencias entre el tipo de alta, en caso de éxitus, y lo especificado en el texto del Informe de Alta; a tal efecto, se elaborará un procedimiento pactado por ambas partes, de obligado cumplimiento, o cuando existan incoherencias entre éste y los diagnósticos, según lo establecido en la Normativa de Codificación CIE-10-ES.

2.4- ANÁLISIS DE LA CODIFICACIÓN

El hospital podrá realizar cuantas comprobaciones estime pertinentes para verificar la calidad del trabajo realizado por el adjudicatario en dos ámbitos: cumplimiento de los plazos de entrega de la codificación y calidad de la indexación y la codificación de diagnósticos y procedimientos.

La Unidad de Admisión y Documentación Clínica realizará controles esporádicos de los



episodios codificados, con los medios que considere más adecuados y elaborará un informe de no conformidades. Se entenderá por no conformidad:

- Códigos con un nivel de especificidad inferior al requerido por la Normativa.
- Error en la asignación del diagnóstico principal.
- GRD inespecíficos que pueden ser agrupados en otros GRD específicos por errores en la codificación.
- Incoherencias entre los códigos diagnósticos y el servicio responsable del alta.
- Desviaciones en el peso asignado al paciente, que no debe ser superior al 1%.
- Diagnósticos no codificados.
- Procedimientos relevantes no codificados.
- Reclamaciones en facturación a terceros por GRD, confirmado por el informe del hospital.

Los episodios que contengan no conformidades serán devueltos a la empresa adjudicataria quien deberá subsanar el error en la siguiente entrega tras la comunicación.

Los episodios que contengan no conformidades según los términos que establece la Ley serán descontados de la factura, y serán corregidos sin coste adicional alguno sin ser refacturados, independientemente de las penalizaciones a que pueda dar lugar.

2.5- SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Remitirse a la cláusula 40 del PCAP de este pliego.

3.- CAPACIDAD NORMATIVA

El presente pliego, así como el de Cláusulas Administrativas Particulares, será incorporado como parte del contrato que se suscriba con los adjudicatarios.

En Madrid a 25 de abril de 2023
LA DIRECTORA DE GESTIÓN

Firmado digitalmente por: MAS CEBRIAN M ESTRELLA
Fecha: 2023 04 26 12:21



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación: