

Versión 3 mayo de 2024

Servicio para la codificación de episodios asistenciales de la Osi Barrualde-Galdakao
Expediente Nº 2024/01437

1.-OBJETO	2
2.-CARACTERISTICAS TÉCNICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	2
2.1 Método y programa de codificación	2
2.2 Volumen de actividad del periodo	2
2.3 Lugar de ejecución de la prestación.....	2
2.4 Coordinación de la actividad	2
2.5 Calidad de los datos codificados	2
3.-PRESUPUESTO DE LICITACIÓN E IMPORTE UNITARIO DE LICITACIÓN MÁXIMO.....	4
4.-PLAZO DE ENTREGA Y EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	4

1.-OBJETO

En el momento actual se presenta la necesidad de contratar un servicio externo destinado a la codificación de los episodios de hospitalización que resulten de la actividad en la OSI Barrualde-Galdakao (en adelante OSI B-G) de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10-ES.

2.-CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

2.1 Método y programa de codificación

La codificación de los episodios se realizará directamente en el programa informático KODIFIKA-OSAKIDETZA, programa específico que permite la codificación de episodios con el Informe de Alta, y que consta de los apartados correspondientes para los Diagnósticos, Intervenciones y/o Procedimientos.

Desde la Subdirección de Informática y Sistemas de Información de la OSI B-G se proporcionará al contratista un sistema VPN (red privada virtual) para la ejecución de los servicios contratados.

2.2 Volumen de actividad del periodo

La estimación prevista de episodios a codificar es la siguiente:

Conceptos	AÑO 1	AÑO 2	TOTAL
Codificación episodios	16.000	16.000	32.000,00

2.3 Lugar de ejecución de la prestación

No es necesaria la presencia física de los profesionales codificadores pertenecientes a la empresa contratista en el edificio del Hospital Universitario Galdakao- Usansolo, ya que la actividad podrá ser realizada en remoto.

2.4 Coordinación de la actividad

a) Con frecuencia mensual, y dentro de la primera quincena del mes posterior, la empresa contratista presentará informes de seguimiento por servicio, indicando las incidencias encontradas en el mes.

b) La empresa contratista determinará una persona de contacto que resolverá las dudas que puedan surgir de la OSI B-G, tanto de carácter técnico como organizativo, en un plazo no superior a dos días hábiles, salvo que el Responsable de la OSI B-G, atendiendo a la complejidad del requerimiento, establezca un plazo mayor en su solicitud.

2.5 Calidad de los datos codificados

a) En la codificación se deberán registrar todos los Diagnósticos, Intervenciones y/o Procedimientos que aparezcan en el Informe de Alta, correspondiente a ese episodio:

-**Indizar**, consiste en la identificación del diagnóstico principal, los diagnósticos secundarios y los procedimientos realizados durante un episodio asistencial. Ello requiere la lectura de la documentación clínica. El documento fundamental de consulta es el informe clínico de alta del

episodio asistencial. Sin embargo, para la correcta codificación de un episodio, además del informe clínico de alta pueden ser consultados otros documentos que complementen la información y añadan una mayor especificidad tanto en diagnósticos como en procedimientos, tal como el protocolo quirúrgico, anamnesis y evolutivo clínico, otros informes clínicos con diagnóstico firmado (interconsultas, anatomía patológica, radiología, etc.) además de documentación de enfermería, nutricionistas o fisioterapeutas, si es el caso. Es importante tener en cuenta, que el objetivo de dicha documentación es ofrecer una mayor especificidad y no modificar un diagnóstico definitivo realizado por el clínico responsable de la atención. Cuando la documentación complementaria suponga un cambio del diagnóstico clínico del informe de alta, deberá consultarse con el facultativo responsable.

-Identificación del diagnóstico principal y de los diagnósticos secundarios:

-Diagnóstico Principal (DP) Es el proceso patológico o circunstancia que después del estudio pertinente y al alta del paciente, y según criterio del facultativo, se establece como causa del ingreso (o contacto con el centro hospitalario). Siempre debe secuenciarse en primer lugar y es independiente de la aparición de otros procesos o complicaciones de mayor duración o gravedad que puedan surgir durante el episodio de atención.

-Diagnósticos Secundarios (DS) Son aquellos diagnósticos o circunstancias que, no reuniendo las características del principal, coexisten (comorbilidades) con él en el momento del ingreso (atención) o aparecen durante la estancia hospitalaria (complicaciones) influyendo en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con atenciones previas y que no interfieren de forma alguna en el actual episodio asistencial (de ingreso o de atención). Los diagnósticos secundarios van secuenciados tras el diagnóstico principal.

-CIE-10-ES Intervenciones y/o Procedimientos. Consta de 17 secciones representadas por los números del 0 al 9 y por las letras B, C, D, F, G, H, X. La sección Médico-Quirúrgica contiene la gran mayoría de los procedimientos que se realizan habitualmente en el ámbito de hospitalización. Todos los códigos de procedimientos de la sección Médico-Quirúrgica comienzan con el valor 0.

-Tipo de procedimiento Normas generales: Para determinar cuál es el tipo de procedimiento apropiado se debe aplicar la definición completa correspondiente a dicho procedimiento, tal como se presenta en las tablas de **CIE-10- ES Procedimientos**.

En enero de 2016 entró en vigor para la codificación clínica una nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, **la CIE-10-ES**. Esta nueva clasificación supone un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica. Este cambio implica el aprendizaje y adopción de una nueva metodología para la codificación de diagnósticos y procedimientos. Facilitar dicho aprendizaje para garantizar la precisión y la exactitud en la asignación de códigos con la nueva clasificación ha sido el principal objetivo que se ha perseguido en la realización de este manual. Es importante destacar que este cambio de clasificación también comporta, además del conocimiento y manejo de las convenciones y normas que la rigen, una mayor exigencia de conocimientos en anatomía y terminología quirúrgica y, sobre todo, contar con la documentación clínica necesaria para poder codificar con el nivel de especificidad que conlleva la CIE-10-ES. Por ello, es fundamental contar con la colaboración de los clínicos para conseguir una documentación que describa completamente lo ocurrido durante el episodio asistencial y que permita una asignación precisa de los códigos.

El informe de alta hospitalaria (IAH) debe contener de forma clara e inequívoca un diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, comorbilidades, evolución clínica, complicaciones surgidas en el tiempo de ingreso y los procedimientos llevados a cabo.

El informe de alta hospitalaria (IAH) es el documento que marca el final de todo el proceso asistencial del paciente. El orden y claridad de los contenidos son claves para que la labor de los técnicos en documentación y administración sanitaria (TDAS) desarrollen con garantías la correcta codificación del contenido presente en el IAH.

b) De manera periódica, con el fin de realizar un control constante de calidad, se revisará la codificación de episodios por parte de la OSI B-G.

La OSI B-G realizará todas las acciones que estime pertinentes para verificar la calidad del trabajo, realizado por la contratista. En caso de no conformidad se comunicará a la empresa contratista para su corrección sin coste añadido.

3.-PRESUPUESTO DE LICITACIÓN E IMPORTE UNITARIO DE LICITACIÓN MÁXIMO.

PERIODOS	PRECIO UNITARIO	UNIDADES	IMPORTE MÁX IVA EXC
Presupuesto máximo contrato inicial 1 año SIN IVA	3 Euros	16.000	48.000,00 €
Presupuesto previsto para modificaciones 4% SIN IVA	3 Euros	1.280	3.840,00 €
Presupuesto máximo prórroga 1 año SIN IVA	3 Euros	16.000	48.000,00 €
Valor estimado del expediente SIN IVA			99.840,00€

4.-PLAZO DE ENTREGA Y EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los pedidos unitarios consistirán en la codificación de 5.000 episodios aproximadamente que habrán de ser codificados en un plazo inferior a 90 días. El contrato será para un periodo de 1 año, prorrogable por uno más.