



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

Àrea Documentació Clínica
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Tel. 93 553 7430
informatica@santpau.cat

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES DEL CONTRACTE RELATIU AL SERVEI D'IMPLEMENTACIÓ
DE L'APLICATIU DE SUPORT PER A LA CODIFICACIÓ AUTOMÀTICA D'EPISODIS D'URGÈNCIES,
AMB DESTÍ A LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT
PAU.**

EXPEDIENT.- OBE 25/305

Índex

Índex.....	2
1 Introducció	4
1.1 Necessitats a satisfer.....	4
1.2 Objecte del contracte.....	4
1.3 Abast del contracte	5
1.4 Requeriments licitador.....	5
2 Requeriments Aplicació.....	6
2.1 Requeriments Funcionalitats	6
2.2 Dimensionament.....	8
2.3 Requeriments integració.....	8
3 Requeriments tecnològics.....	8
3.1 Arquitectura	8
3.2 Servidors.....	9
3.3 Integració amb la informació clínica de l'hospital	9
3.4 Entorns de treball de la solució.....	10
3.5 Entorns de treball a SAP.....	10
3.6 PCs suportats.....	11
3.7 Seguretat	11
3.8 Explotació de sistemes	12
3.9 Altres Requeriments.....	12
4 Serveis requerits d'implementació i manteniment de l'eina	15
4.1 Abast dels serveis	15
4.2 Pla d'implantació.....	16
4.3 Instal·lació i configuració de les infraestructures i sistemes.....	16
4.4 Prova de concepte.....	17
4.5 Gestió del canvi	17
4.6 Posada en funcionament.....	17
4.7 Documentació de la instal·lació	18
4.8 Transferència de coneixement.....	19
4.9 Fase de manteniment	19
4.10 Consideracions	20
5 Serveis requerits de codificació i optimització.....	23
5.1 Abast dels serveis	24
5.2 Condicions generals	24
5.3 Perfils professionals i dimensionament mínim	25
5.4 Descripció de les tasques de codificació	26
5.5 Model de Supervisió i optimització.....	27
5.6 Optimització de resultats	29
5.7 Consideracions	29
6 Pla de seguiment del contracte.....	36

6.1	Interlocutors.....	36
6.2	Coordinació i seguiment.....	38
6.3	Configuració	40
7	Altres condicions	41
7.1	Calendari	41
7.2	Idioma.....	23
7.3	Accés a l'Hospital.....	41
	Signatura	42

Introducció

1.1 Necessitats a satisfer

Segons els seus propis Estatuts, la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (en endavant, la FGS) vetlla per l'increment dels nivells de salut dels ciutadans a través de la prestació de serveis mèdics-sanitaris, principalment a l'àmbit geogràfic de Catalunya.

Per dur a terme aquesta missió la FGS necessita utilitzar sistemes d'informació. En concret, amb aquest contracte es busca implementar un aplicatiu que ofereixi suport a la codificació de diagnòstics d'episodis d'urgències, aplicant les possibilitats actuals de les tecnologies automàtiques que permeti analitzar el contingut sencer dels informes i altra informació disponible i codificar tots els diagnòstics i tots els procediments que apliquin.

Aquestes eines requereixen esforços d'entrenament i afinament a les condicions particulars de l'hospital, molt vinculats a l'aplicatiu concret. Per aquest motiu es contracten també els serveis d'utilització i optimització de l'eina.

Es considera que les tasques de codificació requereixen integració amb els equips professionals actuals, els actuals documentalistes, que aportaran l'experiència prèvia de les casuístiques de l'hospital, i també supervisió constant, de manera que es requereix que aquestes tasques es realitzin in-situ a l'hospital.

Aquesta implementació té com a objectius:

- Optimització del procés.
- Millora de la quantitat i precisió en els diagnòstics i procediments codificats, resultat d'analitzar l'informe d'urgències complert, així com altra informació que pugui estar disponible.
- Reflectir en grau més alt la complexitat real dels diagnòstics tractats.
- Assolir percentatges molt alts d'èxit en la codificació automàtica.
- Optimitzar eficiències. Reducció de l'esforç humà necessari a dedicar a la codificació, tot i considerar la lectura de tota la informació disponible.
- Disposar de capacitats d'anàlisi d'informació.
- Facilitar la millora contínua.

1.2 Objecte del contracte

Definida la necessitat, l'objecte del contracte ha de permetre'n la seva satisfacció, és per això que, en el present cas, l'objecte és **LA CODIFICACIÓ AUTOMÀTICA EPISODIS URGÈNCIES** per satisfer les finalitats institucionals de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Codi CPV:

48180000-3 Paquetes de software médico

72600000-6 Servicios de apoyo informático y de consultoría

72310000-1 Servicios de tratamiento de datos

Aquesta contractació inclou subministrament de llicències, serveis d'implantació de la solució, i serveis professionals de codificació i optimització de l'eina.

S'ha valorat que la part de serveis implica un valor econòmic més alt, essent els serveis la prestació principal del contracte, motiu pel qual, en virtut de l'article 18 de la LCSP, el present es tractarà com un contracte de serveis, de manera que se li aplica el règim jurídic propi d'aquest tipus de contractes.

1.3 Abast del contracte

Els licitadors han de presentar una proposta que descrigui en un nivell de detall suficient quines són:

- Les funcionalitats de l'aplicació presentada i les seves característiques de disseny.
- Les característiques dels serveis d'implantació de l'eina: les fites i tasques a desenvolupar, la metodologia a utilitzar, el calendari plantejat, la gestió del canvi, i el dimensionament de l'equip de treball.
- Les prestacions de manteniment incloses en el contracte.
- Els serveis de codificació i optimització presentats.

A continuació s'enumeren els serveis mínims d'implantació de l'aplicació informàtica que obligatòriament el licitador haurà d'incloure a la seva proposta:

- Pla del projecte d'implantació.
- Posada en funcionament.
 - Inclou instal·lació i configuració de la solució.
 - Inclou suport a la gestió del canvi.
 - Inclou transferència del coneixement.
 - Inclou suport a l'estabilització de la solució.
- Manteniment de la solució.
- Planificació, gestió, coordinació i reporting del projecte.

A continuació s'enumeren els serveis mínims de codificació i optimització que obligatòriament el licitador haurà d'incloure a la seva proposta:

- Recursos dedicats a la prestació del servei.
- Model organitzatiu i metodologia a utilitzar.
- Pla d'implantació.

Així mateix es requereix del licitador col·laboració en la gestió del canvi.

1.4 Requeriments licitador

Es requereix del licitador:

- Certificació ENS nivell alt

No disposar d'alguna de les certificacions requerides implicarà no poder formalitzar el contracte.

Requeriments Aplicació

1.5 Requeriments Funcionalitats

- El programari consultarà l'informe d'alta d'urgències i generarà codis de diagnòstic i de procediment.
 - El programari haurà de codificar automàticament l'activitat d'urgències en codis CIM-10-MC/SPC.
 - Actualment l'hospital utilitza 3 formats diferents d'informe d'alta, però això podria variar en el termini del contracte.
 - El programari podrà funcionar en mode online i en mode Batch.
 - Els codis es generaran automàticament processant el llenguatge natural.
 - El programari disposarà dels mòduls necessaris per llegir els documents, analitzar-ne l'estructura, identificar la informació clínica rellevant, transformar-la en codis CIM-10-MC/SPC i permetre el treball dels professionals codificadors per validar o substituir els codis generats.
 - La codificació ha de minimitzar els errors tot el possible, i, en especial, considerar les frases negatives de l'informe i evitar falsos positius.
 - El sistema s'adaptarà a les diferents versions de la classificació i normatives vigents ajustant la codificació en cada cas concret a les regles existents a la data d'alta del pacient.
 - El sistema serà capaç de **codificar la totalitat del 100%** dels episodis analitzats que continguin informació clínica, amb un **encert mínim del 85%** dels codis. La revisió manual posterior garantirà un encert mínim del **95% dels codis**.
 - Els episodis que no quedin codificats quedaran marcats de manera que sigui fàcil seleccionar-los per crear llistes específiques de treball per codificar-los manualment.
- Els codis podran ser validats i completats per un professional documentalista.
 - L'eina permetrà crear usuaris amb diferents rols i permisos.
 - El programari assistirà al professional en la fase de validació o correcció facilitant la consulta de la informació rellevant.
 - El professional podrà auditar els resultats, acceptar o rebutjar els codis proposats, ja siguin diagnòstics o procediments, i completar els codis incomplets.
 - El sistema proporcionarà mecanismes per facilitar la gestió de les càrregues de treball dels professionals codificadors.
 - Les càrregues de treball es podran assignar a usuaris concrets.
 - El professional disposarà de llistes de treball amb diferents filtres que permetin accedir als resultats, classificant el que ja està revisat i el que no, els casos més complexos o dubtosos, els casos que han quedat incomplets, els casos pels que no s'ha trobat l'informe d'urgències. L'eina assistirà al professional en l'auditoria dels resultats i en la finalització dels episodis no codificats.
 - Es podran auditar, revisar, completar... subconjunts d'episodis.

- Es podrà filtrar per qualsevol camp de taula, com les diferents dates, el tipus d'episodi, tipus d'alta, edat, sexe, estada, documentalista, usuari, històric, casos auditats, tipus d'activitat, regles de codificació, codi generat, codi principal, GRD...
 - En determinats camps es podrà cercar i filtrar per text lliure.
 - Es facilitarà la identificació diferenciada dels codis de diagnòstic i dels codis de procediment.
 - El sistema permetrà una revisió ràpida, cas a cas, facilitant el moviment pels diferents episodis filtrats.
 - Es facilitarà la comparativa amb episodis anteriors del mateix pacient, i copiar i assignar els codis anteriors.
- En episodis seleccionats de forma massiva es podran substituir, afegir i eliminar codis de diagnòstic i de procediment.
- Es podrà consultar la traçabilitat d'un episodi concret i revisar tot l'historial d'accés i canvis en la codificació.
- El sistema permetrà simular i visualitzar els resultats de les diferents versions de CIM10MC/SCP.
- L'eina ha de ser capaç d'agrupar per GRD de manera interactiva i on line
- Els mecanismes de revisió o assignació de la codificació sempre que sigui possible presentaran dades anonimitzades.
- El procés de revisió dels resultats facilitarà obtenir una fiabilitat dels resultats finals superior al 95%.
- Es disposarà d'informes d'activitat exportables a eines d'explotació.
 - Es podran generar informes per usuari.
- Es disposarà d'un mòdul d'anàlisi de la informació.
 - Actualització diària de la informació
 - Anàlisi de volumetria
 - Anàlisi de la qualitat de les dades origen
 - Anàlisi del procés de codificació
 - Volum de codificació
 - Percentatge de codificació automàtica
 - Mitjana de quantitat de codis identificats
 - Desglossament per servei i àrea d'activitat
 - Recerca d'errors per anàlisi de casos estranys, per edat, temps d'estada, falta d'informació...
 - Anàlisi de tendències
 - Resum de situació d'evolució anual amb informació rellevant com: totals codificació, codis principals, temps d'assistència, edat mitjana dels pacients...
 - Resum de situació del dia amb informació rellevant com: totals codificació, codis principals, temps d'assistència, edat mitjana dels pacients...
 - Anàlisi dimensional per codis, dates, motius...
 - Anàlisi de casos, per diagnòstics específics, per pacients reiteratius.
- El sistema disposarà de processos d'actualització i millora contínua.

- El sistema consultarà les dades directament dels sistemes d'informació de l'hospital i carregarà les dades dels resultats en els sistemes d'informació de l'hospital.
- Es proporcionaran llicències d'ús que contemplin tot el volum d'activitat actual de l'hospital així com possibles increments fins a un 100% adicional.

1.6 Dimensionament

- Els volums actuals a l'hospital a considerar són:
 - Entre 170.000 i 180.000 episodis d'urgències a l'any.
 - Entre 7.500 i 8.500 informes anuals del servei d'urgències d'episodis d'alta d'hospitalització.
- El llicenciament i la implementació inclouran possibles increments o disminucions dels volums previstos dins d'un marge del 15% sense generar canvis en aquest contracte.
- En cas necessari el sistema ha de ser escalable fins a multiplicar per 10 els volums actuals a l'hospital.

1.7 Requeriments integració

El sistema ha de ser capaç d'integrar-se amb el HIS de l'hospital, amb la ETC de l'hospital, així com amb la resta dels sistemes de gestió que pugui tenir l'hospital i que resultin rellevants. També ha de ser capaç d'intercanviar informació amb altres sistemes de traçabilitat que pugui tenir l'hospital.

- Totes les integracions s'han de fer seguint els estàndards de l'hospital, mitjançant webservices o restdservices securitzats, i utilitzant HL7 de manera preferent.

1.8 Requeriments tecnològics

1.8.1 Arquitectura

- Implementació del sistema in-situ en els Centre de Procés de Dades de l'hospital.
 - El mòdul d'anàlisi d'informació podrà estar en el núvol sempre que es treballi amb còpies anonimitzades de les dades i que es prenguin les mesures de seguretat pertinents.
- Arquitectura client-servidor de 3 nivells: presentació, lògica de negoci/aplicació, base de dades.
- La solució disposarà d'una aplicació, preferentment web i accessible des de qualsevol punt de l'hospital, on els usuaris tindran accés de manera intuïtiva i fàcil a les funcionalitats del sistema.
- L'empresa adjudicatària proposarà el dimensionament concret dels servidors. Si aquesta empresa vol proposar alguna variant sobre aquesta arquitectura i productes concrets caldrà justificar el motiu.
- Els productes i utilitats que s'utilitzin en la implementació de la solució, si impliquen cost de llicència, el seu cost haurà d'estar inclòs a l'oferta econòmica, convenientment desglossat.

- En quant als navegadors, caldrà garantir que la solució sigui 100% compatible amb les darreres versions de Chrome (per escriptori i per dispositiu mòbil), Edge i Safari.
- L'accés per navegador ha d'estar basat en HTML 5 i evitar en tot moment l'ús de flash o altres tecnologies no compatibles amb tots aquests sistemes de navegació aquí especificats.
- L'hospital haurà de validar l'arquitectura proposada.

1.8.2 Servidors

- Els servidors necessaris per al funcionament del sistema els proporcionarà l'hospital.
- Seran servidors virtuals sobre infraestructura vmware vsphere.
- S'utilitzaran sistemes operatius estàndard de mercat, ja siguin tipus Windows o tipus Linux.
- Si s'utilitza Windows Server o Suse Enterprise l'hospital proporcionarà les llicències necessàries; en cas contrari les proporcionarà el contractista; així com també els requisits de subscripció o manteniment.
- S'utilitzaran bases de dades estàndard de mercat.
- Si s'utilitzen bases de dades oracle (versió estàndard) o sqlserver l'hospital proporcionarà les llicències necessàries; en cas contrari les proporcionarà el contractista; així com també els requisits de subscripció o manteniment.
- S'utilitzaran versions de programari no obsoletes en el moment de la implantació ni que tampoc estigui anunciada la data de final de suport.
- El licitador indicarà les àrees del servidor de les que es necessita fer backup.
- Configuració dels servidors:
 - L'hospital proporcionarà els servidors virtuals en la seva configuració base.
 - Completar la configuració inicial serà responsabilitat de l'adjudicatari.
 - Les configuracions posteriors que tinguin un caràcter habitual, i que estiguin adequadament documentades i procedimentades es podran assumir per les àrees d'operació del departament d'informàtica.
 - El licitador assumirà les configuracions posteriors que no estiguin a l'abast de l'àrea d'operació de l'hospital.
- Adaptació i configuració del programari: el contractista és el responsable de l'adaptació i de la configuració de tota la solució per obtenir els objectius i els requeriments de la licitació.
- En cas de projecte d'actualització de la versió del programari proporcionat pel licitador l'hospital pot proporcionar entorns de test (còpia i adaptació dels servidors virtuals en ús) on realitzar proves i validacions. El licitador es compromet a utilitzar aquests entorns sempre que sigui necessari per minimitzar els riscos d'una actualització.

1.8.3 Integració amb la informació clínica de l'hospital

- Les consultes de documentació clínica disponible es realitzaran via integració amb el sistema de gestió clínica de l'hospital, implantat a SAP.

- El sistema desenvolupat proveirà els mecanismes necessaris per integrar-se amb els mecanismes proporcionats per l'hospital per implantar les necessitats d'integració amb el sistema actual de gestió clínica.
- L'hospital desenvoluparà amb mitjans independents d'aquest contracte els serveis web necessaris, i la part de desenvolupament necessari dins l'entorn de SAP per a la integració requerida.
- Els mecanismes d'integració seran els estàndards corresponents a "web services".
- Els desenvolupaments efectuats a SAP seguiran la guia d'estil i la nomenclatura utilitzats a l'HSP.

1.8.4 Entorns de treball de la solució

- Es permet la utilització de dos entorns de treball: el de desenvolupament (preproducció o test) i el de producció.
- El proveïdor podrà treballar a l'entorn de desenvolupament i, en les funcionalitats que requereixin d'integració amb altres sistemes d'HSP, l'entorn estarà connectat amb els corresponents entorns de desenvolupament o test dels altres sistemes. El proveïdor podrà passar tot a producció en el moment anterior a la posada en marxa del projecte.
- A l'oferta s'ha de fer constar el detall de les tasques que a nivell de sistemes haurà de realitzar l'equip tècnic d'HSP.
- L'adjudicatari disposarà d'accés remot per accedir des de les seves instal·lacions als entorns de producció i de test, però s'haurà d'adaptar al mecanisme d'accés remot estàndard utilitzat per l'Hospital (actualment VPN de Checkpoint).

1.8.5 Entorns de treball a SAP

- Els treballs necessaris a SAP s'efectuaran per mecanismes diferents a aquest contracte.
- Existeixen cinc entorns de treball:
 - Desenvolupament: On treballen els analistes i programadors parametritzant i desenvolupant i, posteriorment, validant els canvis abans de transportar les ordres de treball a l'entorn de consolidació.
 - Consolidació: Entorn on es fan les validacions funcionals i les proves d'integració amb altres sistemes, abans de transportar els canvis a producció. Els transports des de l'entorn de consolidació al de producció en determinades àrees es fan de forma molt controlada fora dels horaris habituals de treball (en horaris en que hi ha menys activitat en el sistema de producció).
 - Pre-producció: Entorn de treball on es transporten totes les ordres de transport que han d'acabar anant a productiu i que poden estar un màxim de 2 dies sense ser transportades a productiu, mentre s'acaba de validar el transport i el correcte funcionament del sistema.
 - Formació: Entorn de treball on els usuaris poden fer cursos, formar a nous usuaris...
 - Producció: Entorn de treball dels usuaris de l'hospital. Aquest entorn ha d'estar en correcte funcionament 24 hores al dia, 365 dies l'any.
- Per a la implantació del nou sistema s'haurà de treballar a l'entorn de desenvolupament a partir del que, una vegada validada i acceptada la solució des del punt de vista tècnic,

es transportarà a l'entorn de consolidació on els usuaris clau faran les proves funcionals i validaran la construcció feta. Una vegada validat el projecte es transportarà a l'entorn de pre-producció i producció.

- Les proves d'integració entre els diferents mòduls i desenvolupaments de SAP, en fan a l'entorn de desenvolupament.
- Les proves d'integració amb altres sistemes externs a SAP, es fan a l'entorn de consolidació.
- Els prototipus i demostracions del sistema construït, es faran a l'entorn de consolidació.
- Qualsevol aturada de l'entorn de producció necessària al llarg del projecte haurà d'estar pactada prèviament amb l'equip de la FGS i degudament justificada i planificada. De la mateixa manera hauran d'estar documentades les accions a realitzar per tornar el sistema a la situació anterior a l'aturada, si al llarg del procés hi ha algun imprevist que impedeixi posar els canvis en producció complint amb la planificació.

1.8.6 PCs suportats

- Els programaris a utilitzar pels professionals de l'hospital s'accediran via els PCs de treball estàndard actualment utilitzats a l'hospital.
- Es requereix suport de Windows 10 i posteriors, i dels navegadors estàndard.
- Es requereix capacitat de desplegament automatitzat del programari via el sistema APP-V, SCCM, (o altres eines similars que l'hospital pugui utilitzar en un futur).
- Es requereix rendiment apropiat en equips amb prestacions bàsiques i que executen diversos programes simultàniament.
- S'utilitzaran versions de programari no obsoletes en el moment de la implantació ni que tampoc estigui anunciada la data de final de suport.
- En cas d'utilitzar accés via navegador es suportaran les versions actuals dels principals navegadors del mercat.

1.8.7 Seguretat

- L'accés dels professionals de l'hospital es validarà via el LDAP de l'hospital.
- La gestió de permisos d'accés es farà via rols, i no directament sobre els usuaris individuals. Per a la gestió de rols preferentment s'utilitzaran grups del Directori Actiu.
- Es necessari complir amb totes les normatives legals vigents.
- Es guardaran registres de tots els canvis efectuats en la configuració de seguretat.
- No s'utilitzarà cap component software instal·lat fora de l'hospital sense un consentiment previ escrit de l'hospital.
- No s'enviarà o es traurà fora de l'hospital cap tipus de dada introduïda o generada en els sistemes de l'hospital sense un consentiment previ de l'hospital.
- El licitador o l'hospital instal·laran programari de protecció de seguretat en els servidors i equips instal·lats a l'hospital. En cas de dificultats el licitador proporcionarà l'ajut necessari per maximitzar la protecció i minimitzar els riscos.
- El licitador o l'hospital implementaran mecanismes per garantir l'actualització periòdica del programari base dels sistemes, que inclouran respostes apropiades a les alertes de descobriment de vulnerabilitats i disponibilitat de pegats publicades pels fabricants. En cas de dificultats el licitador proporcionarà l'ajut necessari per resoldre-les.

1.8.8 Explotació de sistemes

- El licitador proporcionarà la formació necessària per a l'explotació del sistema.
- El servei d'informàtica de l'hospital podrà realitzar un primer nivell d'explotació sobre els sistemes implantats, incloses actuacions per resoldre incidències, sempre que aquestes estiguin adequadament documentades i suportades per l'adjudicatari.
- L'hospital en principi actualitzarà periòdicament el programari base dels PCs i dels servidors. El licitador es compromet a atendre a l'hospital en les dificultats que es puguin produir.
- Les incidències o les dificultats generades que el servei d'informàtica no pugui resoldre s'escalaran al licitador que haurà de resoldre-les segons els nivells de servei compromesos.
- El servei d'informàtica de l'hospital configurarà i supervisarà la realització de còpies de seguretat dels sistemes implantats.
- En cas de fer-se necessària la recuperació del backup d'un sistema el licitador col·laborarà amb l'hospital per resoldre les dificultats que sorgeixin i per procurar el restabliment del servei al més aviat possible.
- El licitador es compromet a col·laborar en les proves periòdiques de recuperació de backups que l'hospital decideixi realitzar.
- El sistema proporcionarà els mecanismes necessaris de monitoratge i d'enviament d'alertes per a una correcta explotació del mateix.
- El licitador proporcionarà la documentació de la "memòria" de la instal·lació i implementació del sistema.
 - Aquesta memòria Inclourà descripció de les incidències significatives ocorregudes.
- El licitador proporcionarà la informació necessària per a l'explotació del sistema. Inclourà informació necessària del tipus: jobs, gestió de la capacitat, tuning, petits canvis, seguretat, batchs, procediments bàsics de troubleshooting, problemes coneguts, house-keeping...
- El licitador proporcionarà la informació necessària per accedir als seus sistemes de suport.

1.8.9 Altres Requeriments

- Qualitat
 - L'adjudicatari proporcionarà productes generats amb la qualitat suficient per garantir un comportament satisfactori en les fases d'explotació i evolució de la solució.
- Llicències
 - El licitador proporcionarà totes les llicències necessàries per al funcionament de la solució, exceptuant els casos concrets previstos i descrits en aquest plec.
- Propietat intel·lectual
 - Aquest programari es contracta via un model de subscripció.

- En aquesta licitació la propietat intel·lectual del programari implantat serà propietat del contractista, que tindrà dret a càrrecs per “subscripció”.
- El licitador es compromet a proporcionar solucions per als requeriments que puguin resultar imprescindibles per a l'hospital.
- Rendiment
 - El sistema proporcionarà un rendiment adequat, que eviti esperes a l'usuari i, si és el cas, als pacients.
 - El departament d'informàtica es reserva el dret a determinar quan els rendiments no són acceptables per proporcionar un servei apropiadament àgil i fluït.
- Manuals d'usuari en línia
 - L'usuari tindrà accés als ajuts o al manual d'usuari en línia necessaris per efectuar correctament les operacions amb el sistema.
- Traçabilitat
 - El sistema ha de registrar informació de traçabilitat de les accions realitzades, incloent informació horària, usuari autor del canvi, el canvi...
 - Es podran consultar les transaccions fetes pels usuaris.
- Accés a les dades
 - S'utilitzaran bases de dades obertes que permetin, en cas necessari, l'accés a la informació des d'altres sistemes de l'hospital.
 - En cas necessari, el licitador proporcionarà els esquemes i descripcions que es sol·licitin de les taules i camps de la base de dades.
 - L'aplicació proporcionarà mecanismes per a l'exportació de dades.
- Registre de logs. L'aplicació generarà logs amb la informació rellevant del que passa en els sistemes. Això inclou:
 - Canvis en la configuració de seguretat
 - Detecció d'ús no autoritzat
 - Incidències o alertes de seguretat
 - Incidències o alertes de malfuncionament
 - Activitats que per la natura de la informació tractada convingui tenir disponible per ser explotada, com, per exemple, accés o modificació de dades protegides per les lleis de protecció de dades personals.
- Llengua
 - La interfície amb l'usuari serà en idioma català o castellà.
 - En els casos en que sigui possible i raonable el sistema informará directament en català i castellà, evitant així la necessitat de selecció d'idioma.
 - Això també aplica als manuals en línia disponibles per als usuaris.

- La interfície amb els professionals del departament d'informàtica de l'hospital serà preferiblement en català, tot i que també s'accepta la possibilitat del castellà.
 - La documentació per a ús tècnic podrà estar en català, o castellà o anglès.
- Compatibilitat del format dels fitxers
 - Els fitxers generats orientats a l'explotació amb eines ofimàtiques tindran format compatible amb Microsoft office.

Serveis requerits d'implementació i manteniment de l'eina

1.9 Abast dels serveis

Es demanen serveis d'instal·lació, configuració, i posada en funcionament tipus "claus en mà", amb lliurament de la instal·lació un cop estigui en funcionament:

- Planificació, control i seguiment de projecte
 - Inclou la preparació d'un pla detallat de projecte que l'hospital haurà de validar.
- Implementació
 - Instal·lació i configuració.
 - Prova de concepte.
 - Validació de funcionalitats.
 - Validació de rendiments.
 - Gestió del canvi.
 - Posada en funcionament. Inclou suport específic inicial.
 - Documentació de la instal·lació. Notificació de les incidències generades.
 - Traspàs de coneixement. Inclou:
 - Formació dels tècnics d'exploació designats per l'hospital, que podran ser o no ser membres de la plantilla de l'hospital.
 - Formació del personal de l'àrea de documentació clínica en les prestacions i utilització de l'eina.

Així mateix es demanen serveis de manteniment:

- Manteniment integral
 - Atenció a dubtes i consultes.
 - Manteniment i suport conductius i preventius.
 - Inclou tasques de manteniment no habituals que no puguin realitzar-se pel servei d'informàtica de l'hospital.
 - Manteniment i suport reactius.
 - Resolució d'incidències.
 - Manteniment i suport evolutius.
 - Inclou serveis necessaris per a la implementació de noves versions i canvis evolutius en programari o equipaments.

Segueixen especificacions més detallades dels punts enumerats.

1.10 Pla d'implantació

L'adjudicatari es compromet a:

- Proposar un pla de projecte on es detalli el cronograma d'activitats, pla de treball, estratègia d'implantació... on s'han de fer constar totes les fases del projecte, des de l'inici fins a la posada en marxa.
- L'hospital haurà de validar el pla d'implementació.
- Proposar una metodologia de gestió del canvi i posada en funcionament.
- Proposar un pla de formació d'usuaris, organitzat en funció dels diferents rols professionals involucrats.
- Presentar els lliurables de les diferents fases del pla d'implantació del projecte així com els manuals de producte i de suport a la formació.
- Proposar una metodologia de control i seguiment del projecte així com l'organització dels grups i equips de treball implicats.
- Proposar un pla de control de riscos i un pla de comunicació per a la gestió de la informació a través dels diferents rols implicats.

L'hospital supervisarà el desenvolupament del projecte:

- Durant el projecte el licitador mantindrà el calendari detallat del projecte, actualitzat, com a mínim, amb una freqüència quinzenal.
- El departament d'informàtica participarà en totes les interlocucions entre el contractista i els usuaris de les aplicacions.
- L'hospital participarà en la validació del pilot.
- L'hospital realitzarà el desplegament del programari a les estacions de treball.

1.11 Instal·lació i configuració de les infraestructures i sistemes

- Instal·lació dels servidors virtuals:
 - L'hospital proporcionarà els servidors virtuals necessaris, inclosa la instal·lació del sistema operatiu i el software de base; i el licitador instal·larà i configurarà les aplicacions i components necessaris en el servidor.
- Adaptació i configuració del programari:
 - El contractista és el responsable de l'adaptació i de la configuració de tota la solució per obtenir els objectius i els requeriments de la licitació.
 - Les configuracions posteriors que tinguin un caràcter habitual, i que estiguin adequadament documentades i procedimentades es podran assumir per les àrees d'operació del departament d'informàtica.

- El licitador assumirà les configuracions posteriors que no estiguin a l'abast de l'àrea d'operació de l'hospital.

1.12 Prova de concepte

Abans de la posada en funcionament de la solució es portarà a terme una fase de validació.

- El licitador es compromet a portar a terme aquesta fase, així com a atendre els requeriments i proves que l'hospital sol·liciti.
- No es procedirà a la fase de posada en producció fins que l'hospital no validi el correcte funcionament en la fase de pilots i proves prèvies.
- La fase de validació sol·licitada no evita que es puguin detectar incompliments o dificultats en la fase de posada en funcionament o fins i tot després d'un temps.
- L'adjudicatari haurà de muntar una "maqueta" en la que es pugui comprovar la integració del sistema nou (o sistemes nous) amb els sistemes actuals de l'hospital, així com es pugui validar totes les funcionalitats ofertes, incloses les eines d'administració... i en general totes les prestacions esperades.
- En el supòsit de que la maqueta no superi les validacions de les prestacions exigides en els plecs o no superi les validacions de les prestacions addicionals ofertes per l'adjudicatari, i si aquesta situació no es corregeix en el termini establert per a la posada en funcionament de la solució, l'hospital tindrà dret a resoldre el contracte per incompliment. Aquest supòsit no donarà lloc al licitador a exigir cap tipus de compensació; i contràriament l'hospital sí que tindrà dret a exigir compensacions pels perjudicis causats.

1.13 Gestió del canvi

Per a la garantia d'èxit del projecte és necessari que els licitadors presentin accions per a la gestió del canvi en els següents àmbits:

- Comunicació: definició i execució del pla de comunicació del projecte amb l'objectiu de transmetre els avantatges i els reptes del nou sistema.
- Formació: detall del pla de formació pels diferents rols que interactuaran amb el sistema.
- Suport: pla de suport als usuaris a partir de la posada en funcionament.

El licitador es compromet a dissenyar i executar, d'acord amb les instruccions de l'hospital, un pla de comunicació a l'usuari, que faciliti l'adopció de l'aplicació, la tecnologia i els circuits implicats.

1.14 Posada en funcionament

Són requeriments de la posada en funcionament:

- La posada en funcionament s'efectuarà amb el mínim tall de servei possible.

- La posada en funcionament s'efectuarà en horari adequat per generar els mínims inconvenients possibles.
- Els horaris concrets per efectuar les actuacions que puguin tenir afectació als usuaris s'hauran de pactar amb l'hospital, i probablement implicaran actuacions en horaris no habituals de treball.
- Es requereix suport presencial i resposta "immediata" durant el període d'estabilització de la instal·lació.
- En cas de conformitat amb la posada en funcionament de la instal·lació es proposarà i signarà conjuntament una acta de lliurament de la solució, que servirà de base per a la data d'inici de garantia i del període de manteniment contractat.
- En cas que s'accepti la posada en funcionament de la instal·lació amb alguna inconformitat pendent de resoldre el licitador es compromet a resoldre-la amb el mínim temps possible, que s'especificarà en la mateixa acta.

1.15 Documentació de la instal·lació

El licitador al final de la instal·lació proporcionarà els "Lliurables" generats durant el projecte d'instal·lació. Això inclou:

- Memòria d'implementació.
- Acta de totes les reunions.
- Document d'anàlisi funcional descrivint els processos gestionats per l'aplicatiu i explicant clarament quina és la solució aportada. Haurà d'estar validat i acceptat pels equips de la FGS.
- Document d'anàlisi tècnic amb la configuració, parametrització o programació feta per donar resposta als requeriments funcionals. Haurà d'estar validat i acceptat pels equips de la FGS .
- Document de proves on hi quedin reflectits tots els processos i circuits a provar en test abans de l'acceptació del nou producte. Haurà d'estar validat i acceptat pels equips de la FGS .
- Document amb el resultat de les proves realitzades, detallant les acceptacions, els problemes i les modificacions derivades de les mateixes. Les modificacions que se'n derivin de la fase de validació hauran d'estar finalitzades a la data d'entrega del producte final.
- Documentació de les incidències generades en el procés d'instal·lació, configuració i posada en funcionament.
- Manual d'usuari amb la descripció de totes les funcions i procediments gestionats pel nou sistema.
- Manual d'administració de la solució.

1.16 Transferència de coneixement

El licitador ha d'incloure dins de la seva oferta la formació de l'equip de la FGS, incloent tant una formació a nivell d'usuari final com una formació a administradors i/o formadors que permeti adquirir els coneixements necessaris per ser autònoms en la gestió del dia a dia un cop finalitzat el procés d'instal·lació.

- La transferència de coneixement a "administradors" implica tant els aspectes funcionals de l'aplicació, com els aspectes tècnics d'implementació, i també la infraestructura de sistemes i programari base utilitzats.
- Es requereix el traspàs del coneixement necessari d'exploració de sistemes als tècnics de l'hospital i/o als tècnics que l'hospital contracti per a la gestió d'aquesta funció.
- En el cas dels sistemes gestionats a l'hospital la formació i la documentació seran suficients, com a mínim, per poder assumir la gestió del dia a dia de la instal·lació.
- El licitador es compromet a lliurar un manual d'usuari complet de l'eina, així com un manual d'administració funcional, i també la documentació necessària per a l'administració de sistemes.
- El licitador es compromet a realitzar sessions de formació per explicar al personal de l'àrea de documentació clínica de l'hospital les prestacions i el funcionament de l'eina implementada.
- La formació és realitzarà a l'inici del contracte i sempre que hi hagi actualitzacions rellevants de l'eina.
- La formació es realitzarà a les instal·lacions de l'hospital.

1.17 Fase de manteniment

Es requereix:

- El servei de suport general del departament d'informàtica s'encarregarà del primer nivell d'atenció a l'usuari. El servei contractat via aquesta licitació es refereix a les situacions que no puguin resoldre l'equip de suport de l'hospital.
- Es demana l'atenció als dubtes o consultes que el departament d'informàtica pugui tenir sobre els sistemes de l'àmbit del contracte.
- Es requereix també actitud proactiva per tal de suggerir millores en els serveis i sistemes adients al contracte.
- Es demana resolució del mal funcionament de programari que es detecti en el període de manteniment contractat.
- Es demana compromís i disponibilitat per efectuar les modificacions evolutives que l'hospital consideri necessàries.
 - Inclou dret de l'hospital a sol·licitar i obligació del licitador a realitzar les modificacions i adaptacions que puguin fer-se necessàries i que no hagin estat previstes en el moment de redactar aquests plecs i que no hagin estat compromeses per l'adjudicatari en la seva proposta.

- Inclou les adaptacions imprescindibles que resultin necessàries derivades de requeriments legals, evolució tecnològica de les infraestructures, i altres situacions similars no controlables per l'hospital.
 - Pel que fa tasques de caire evolutiu, no previsibles a priori, com per exemple petits projectes d'adaptació a l'evolució de l'hospital o a implementar canvis de criteri en els circuits funcionals s'estableix un esforç màxim inclòs en el preu de **60 hores anuals**.
 - Si fos necessari un volum d'esforç més gran caldria gestionar un modificat de contracte o una nova contractació, sempre prèviament a la realització dels treballs.
- Es requereix una revisió anual de manteniment preventiu.
 - Veure més avall paràmetres de servei requerits.
 - El manteniment serà in-situ.
 - Es requereix capacitat de diagnòstic remot.
 - Capacitat de presència in-situ en cas necessari.
 - La proposta i el preu han d'incloure el manteniment proposat per al termini indicat en els plecs de la licitació, a comptar des de la posada en producció de la instal·lació. El preu del manteniment pel que fa al termini inicial està inclòs en el pressupost de licitació.

1.18 Consideracions

1.18.1 Acords de Nivell de Servei

Es requereixen els següents ANS mínims:

Àmbit	Paràmetre	Valor mínim demanat	Penalització
Implantació			
	Demora respecte al compliment d'un termini parcial	Segons oferta licitador	L'hospital podrà optar per la resolució del contracte o per la imposició de les penalitzacions diàries en la proporció de 0,40 euros per cada 1.000€ del preu del contracte (IVA exclòs), en els mateixos termes que els previstos a l'article 193 LCSP.
	Demora respecte al compliment del termini total	Segons oferta licitador	L'hospital podrà optar per la resolució del contracte o per la imposició de les penalitzacions diàries en la proporció de 0,60 euros per cada 1.000€ del preu del contracte (IVA exclòs), en els mateixos termes que els previstos a l'article 193.3 LCSP.

Àmbit	Paràmetre	Valor mínim demanat	Penalització
Resolució incidències criticitat mitja			
	Horari de cobertura	8x5	
	Temps d'atenció màxim	1 hora	
	Temps de resposta màxim	Dia següent	
	Temps de resolució màxim	Esforç continu fins a la resolució de la incidència	50€ per cada dia sense esforç dedicat a la resolució.
	Temps de presència in-situ (per incidències que ho requereixin)	Dia laborable següent	20€ per cada hora de retard.

Àmbit	Paràmetre	Valor mínim demanat
Atenció de dubtes i consultes		
	Horari de cobertura	8x5
	Temps d'atenció màxim	1 hora
	Temps de resposta màxim	Dia següent
	Penalització per cada dia de retard en el temps de resposta d'una consulta	20€

Àmbit	Paràmetre	Valor mínim demanat
Límit màxim de penalitzacions		
	L'import màxim mensual de possibles penalitzacions	10% de l'import mensual de manteniment de l'aplicació

- L'Hospital es reserva el dret d'aplicar o no les penalitzacions en les que incorri el servei contractat. En el cas de que el contractista demostrï que les dificultats que han generat l'incompliment eren de difícil previsió i de que s'apliquin mesures per corregir la desviació en els propers períodes l'hospital podrà optar per no aplicar penalitzacions a les que tingui dret.

- En tot cas, si transcorreguts 3 mesos seguits d'incompliment dels ANS sense que l'adjudicatari hagi posat solució, d'acord paràgraf anterior, l'hospital tindrà dret a procedir a aplicar les penalitzacions amb caràcter retroactiu i a resoldre el contracte, amb avís previ d'un mes, sense compensacions econòmiques.

1.18.2 Presència in-situ

- Els serveis es contracten in-situ, tot i que es permet la utilització de sistemes com connexió remota, videoconferències o conferència telefòniques per ajudar-se en la seva realització.
- No es requereix presència in-situ continuada. Tot i això algunes de les tasques contractades sí que poden requerir presència física in-situ. Per exemple:
 - Reunions per a recollida d'informació.
 - Proves de validació.
 - Incidències d'importància alta que ho requereixin.

1.18.3 Obligacions de l'adjudicatari en seguretat

- Complir amb els estàndards i polítiques de seguretat de l'HSP.
- Garantir la confidencialitat, integritat i disponibilitat de la informació emmagatzemada.
- El proveïdor s'haurà de comprometre a complir els criteris de confidencialitat, disponibilitat i privacitat de les dades de l'hospital en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades. L'empresa adjudicatària es compromet de forma explícita a formar i informar el seu personal en les obligacions que es deriven d'aquestes normes
- No s'enviarà o es traurà fora dels sistemes de l'hospital cap tipus de dada introduïda o generada en els sistemes a l'hospital sense un consentiment previ de l'hospital.
- Informar a l'HSP sobre la seva política de seguretat així com de la implementació i seguiment per part de l'organització.
- Informar per escrit a l'HSP tan aviat es detectin riscos reals o potencials de seguretat en el seu equipament.
- Garantir la restricció d'accés a qualsevol sistema d'informació només als usuaris autoritzats.
- Garantir l'estricta aplicació de les normes de seguretat per part del seu personal.

1.18.4 Criticitat de les incidències

Es considera que una incidència és de criticitat màxima quan:

- El servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica) afectat està catalogat com de criticitat màxima, i
- El que falla és tot el servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica), i

- L'impacte és màxim (afecta a tots els usuaris del servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica)).

Es considera que una incidència és de criticitat alta quan:

- El servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica) afectat està catalogat com de criticitat màxima o alta, i
- Hi ha alguna dificultat que afecta a tot el servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica), o a tota una zona concreta de l'hospital, o a un usuari o a un lloc de treball concret de manera que es veu afectada l'assistència als pacients, i
- La dificultat impedeix treballar o realitzar les seves funcions amb normalitat als usuaris afectats per la incidència, i
- L'usuari no desmenteix la urgència de la solució.

Es considera que una incidència és de criticitat mitja quan:

- El servei (aplicació o programari o infraestructura informàtica) afectat no està catalogat com de criticitat màxima o alta, o
- Hi ha alguna dificultat que només afecta a un usuari o a un lloc de treball concret sense afectar a l'assistència a pacients, o
- El problema afecta a una funcionalitat concreta poc crítica, o
- L'usuari confirma la no urgència de la solució.

La FGS es reserva el dret a canviar la consideració de criticitat d'una incidència en els casos concrets en que ho consideri justificat.

En aquest apartat "servei" es refereix als serveis interns que ofereix el departament d'informàtica als seus usuaris.

Aquesta aplicació es considera de criticitat mitja.

1.18.5 Idioma

- Si el contracte requereix comunicació oral o escrita amb els usuaris de l'Hospital aquesta es farà en català, tret que l'usuari demani el contrari. En general, però, molts contractes no requereixen parlar directament amb els usuaris.
- La comunicació oral i escrita d'interlocució amb els responsables d'informàtica de l'hospital es farà preferiblement en català, tot i que també s'accepta el castellà.
- El servei serà capaç de comunicar-se en anglès amb els proveïdors sempre que això sigui necessari per a la prestació dels serveis.

Serveis requerits de codificació i optimització

1.19 Àmbit dels serveis

Els serveis apliquen a la codificació de tots els episodis d'urgències.

1.20 Abast dels serveis

Es requereix la contractació de serveis de codificació utilitzant l'eina subministrada, de manera que es garanteixi la qualitat dels resultats i la realimentació de l'eina per optimitzar-ne progressivament els resultats.

Atès que es desitja un nivell alt d'integració amb els equips actuals de codificació es requereix servei in-situ, amb el lloc de treball situat en el mateix espai on treballen els altres codificadors que presten servei a l'hospital.

Es requereix un dimensionament mínim del nombre de persones dedicades. És un objectiu potenciar l'estabilitat de les persones contractades de manera que es gaudeixi tant com sigui possible de coneixement específic de les peculiaritats de l'hospital.

Aquest model de contractació requereix una supervisió que garanteixi la qualitat dels resultats, que es concreta més avall en aquest document.

1.21 Condicions generals

Es contracten recursos humans per a la realització de les següents tasques:

- Codificació assistida per l'eina dels episodis no codificats per l'eina.
- Revisió de la codificació automàtica generada per l'eina.
- Auditoria i correcció dels resultats de l'eina.
- Optimització progressiva dels resultats de l'eina.
- Generació dels informes i de la codificació dels episodis d'hospitalització.
- Generació d'informes de seguiment:
 - o Dels resultats de l'eina.
 - o Dels resultats del servei de codificació.
 - o De la qualitat de la informació generada pels professionals assistencials de l'hospital.

La codificació i revisió dels episodis d'urgències de cada mes es realitzarà amb data límit el dia 20 del mes següent.

La codificació dels episodis d'hospitalització de cada mes estarà disponible amb data límit el dia 5 laborable del mes següent.

La generació d'informes de seguiment de la codificació estarà el dia 20 del mes següent.

Tota l'activitat anual estarà codificada abans del 20 de gener de l'any següent.

S'utilitzarà codificació CIM-10-MC/SCP.

L'adjudicatari proporcionarà tota l'assistència tècnica, així com la dotació de recursos humans i tecnològics necessaris per realitzar la prestació del servei en condicions de total seguretat i fiabilitat i perquè estigui disponible en els terminis requerits.

Es durà a terme un seguiment continuat i una supervisió de l'empresa adjudicatària pels documentalistes del Servei de Documentació Clínica de l'hospital per avaluar la codificació lliurada i establir criteris de codificació adequats a les necessitats de l'hospital.

1.22 Perfils professionals i dimensionament mínim

El dimensionament ha de ser el necessari per complir amb les tasques, horaris i SLAs demanats en aquest plec.

L'equip de treball ha d'estar configurat per persones amb coneixements i experiència suficient per garantir l'execució i la qualitat de les tasques contractades.

Per cada un dels membres de l'equip de treball ha de poder acreditar-se el nivell de coneixements i bagatge adequat a les funcions que realitza.

Els treballs de codificació és realitzaran in-situ a l'hospital.

Es requereix el següent **dimensionament mínim** de recursos professionals:

- Un tècnic en documentació sanitària en jornada completa, per treballar in-situ a l'hospital, amb les funcions:
 - Completar el 100% dels episodis d'urgències que no hagin pogut ser codificats de manera automàtica.
 - Auditar i revisar els resultats generats per l'eina, amb l'objectiu d'assolir un resultat final d'encert en la codificació d'un mínim d'un 95%.
 - Proposar millores en els informes d'urgències, que facilitin al millora progressiva de resultats.
- La contractació d'un Llicenciat en Medicina o graduat en ciències de la salut, en jornada completa, per treballar in-situ a l'hospital, amb les funcions:
 - Codificar el 100% dels informes d'alta assignats d'hospitalització.
 - En funció dels resultats generats analitzar la informació d'origen de l'hospital, de manera que s'estableixi un procés de millora contínua en la generació d'aquesta informació, i així poder reflectir millor la realitat de la complexitat de l'activitat de l'hospital.
- La contractació d'un cap tècnic, amb les funcions:
 - Responsable tècnic de les tasques de codificació realitzades, incloses la coordinació i direcció tècnica del servei contractat i l'assessorament tècnic en l'àmbit del servei.
 - Generació i anàlisi de valor de la informació de l'activitat realitzada, a través de quadres de comandament flexibles i intuïtius, que permetin als professionals:
 - Disposar d'informació del funcionament de l'eina de codificació automàtica.
 - Disposar d'informació del funcionament del servei de codificació.
 - Disposar de la foto més actual de l'activitat en el servei d'urgències i facilitar dur a terme una gestió eficient de les urgències de l'hospital.

Les funcions del cap tècnic no requereixen jornada completa, i en general, no cal que el seu treball es faci in-situ a l'hospital. Sí, però, que haurà d'assistir a l'hospital a les reunions que es facin presencials, i sempre que se'l requereixi.

Els requisits mínims a complir pels perfils contractats seran:

- Tècnic en documentació sanitària:
 - Titulació de tècnic superior en documentació sanitària.
 - Formació acreditada en CIM-10-MC/SCP.
 - Experiència mínima en tasques de codificació de 6 mesos.

- Llicenciat en medicina o Llicenciat, Diplomado o Graduat en Ciències de la Salut:
 - Titulació de Llicenciat en medicina o Llicenciat, Diplomado o Graduat en Ciències de la Salut.
 - Formació acreditada en CIM-10-MC/SCP.
 - Experiència mínima en tasques de codificació de 6 mesos.

- Cap tècnic:
 - Titulació de Llicenciat en medicina o Llicenciat, Diplomado o Graduat en Ciències de la Salut.
 - Formació acreditada En CIM-10-MC/SCP.
 - Experiència mínima en tasques de codificació de 5 anys.
 - Experiència mínima en gestió d'equips de persones de 2 anys.

S'ha dimensionat el nombre mínim de persones requerit en funció de l'activitat a realitzar.

El contractista en cas de baixa prolongada suplirà a les persones que prestin el servei.

El contractista coordinarà les vacances de les persones que prestin els serveis de manera que no es vegin afectats els objectius del servei.

En general es realitzaran totes les accions necessàries per assegurar els objectius del servei.

Veure més avall el model de supervisió de la codificació i el model de seguiment del contracte.

1.23 Descripció de les tasques de codificació

- Codificació assistida per l'eina dels episodis no codificats automàticament per l'eina.
- Revisió de la codificació automàtica generada per l'eina.
- Auditoria i correcció dels resultats de l'eina.
- Optimització progressiva dels resultats de l'eina.
- Codificació dels episodis d'hospitalització
- Generació dels informes de l'auditoria de la codificació dels episodis.
- Generació d'informes de seguiment:
 - Dels resultats de l'eina.
 - Dels resultats del servei de codificació.
 - De la qualitat de la informació generada pels professionals assistencials de l'hospital.

A Catalunya, la CIM-10-MC/SCP, és l'estàndard de codificació de les dades clíniques-assistencials (morbidity i procediments) de l'activitat que es duu a terme a la xarxa sanitària de Catalunya i forma part del Catàleg de diagnòstics i procediments del CatSalut. Existeix una normativa de codificació aplicable a l'SNS i per a la generació d'estadístiques de morbidity a l'Estat espanyol i els quaderns de codificació publicats pel Ministeri.

La classificació també comporta, a més del coneixement i el maneig de les convencions i les normes que la regeixen per la normativa, una exigència més gran de coneixements en anatomia i terminologia quirúrgica i, sobretot, disposar de la documentació clínica necessària per poder codificar amb el grau d'especificitat que demana la CIM-10-MC/SCP. Per això, és fonamental tenir la col·laboració dels professionals clínics per aconseguir una documentació que descrigui completament el que ha passat durant l'episodi assistencial i que permeti assignar els codis de manera precisa.

Per codificar adequadament les malalties i els procediments, cal seleccionar correctament el codi que els identifiqui millor i, al mateix temps, comprovar que aquest no presenti cap característica que el faci incompatible amb altres dades com per exemple l'edat o el sexe.

La codificació dels episodis es realitzarà utilitzant directament l'eina proporcionada per aquest contracte.

L'adjudicatari codificarà almenys tots els diagnòstics i/o procediments registrats a l'Informe d'Alta del pacient, i en el cas que hi hagi estudi histològic, el codificador ha de revisar els informes d'anatomia patològica. Així mateix, consultarà obligatòriament els protocols quirúrgics o altres informes departamentals quan l'informe d'alta no faciliti la informació suficient per a la codificació correcta. Els codis de causes externes, quan n'hi hagi, són emplenament obligatori, així com els POA.

El nivell de codificació d'episodis en tots els casos serà de, com a mínim, un diagnòstic principal, que serà seleccionat en el moment de la càrrega de la codificació; així mateix es recolliran tota la resta de diagnòstics i procediments, indexant i codificant els procediments.

En cas que l'informe no estigui disponible en el moment de la codificació s'haurà de comprovar si hi ha prou informació per codificar, i s'informarà l'interlocutor designat per l'Hospital per poder reclamar aquest informe. L'empresa adjudicatària realitzarà revisions per recuperar les altes que prèviament havien quedat pendents de tancar.

Estaran ubicats conjuntament amb altres professionals documentalistes que presten servei a l'hospital, de manera que es facilita resoldre dubtes sobre les casuístiques de l'hospital en el mateix moment en que es generen; així com establir i seguir els criteris interns.

L'hospital establirà directrius, criteris professionals, i pautes a utilitzar en el procés de codificació. Aquestes consideracions es podran debatre amb l'empresa adjudicatària i evolucionar-les durant la vida del contracte si així s'acorda.

Els identificadors d'usuari d'accés a l'eina seran únics per a cada professional, i no es compartiran.

1.24 Model de Supervisió i optimització

L'adjudicatari generarà un informe mensual amb la següent informació mínima:

- Activitat de codificació

- Percentatge pendent de codificar i de revisar
- Qualitat de codificació
- Anàlisi de la informació origen
- Propostes de millora

Els indicadors concrets a presentar es decidiran conjuntament i podran evolucionar durant la vida del servei prestat.

L'hospital podrà realitzar totes les verificacions que cregui adequades per comprovar en el seu conjunt si el servei adjudicat compleix tots els requisits establerts, així com la qualitat del treball realitzat per l'empresa adjudicatària.

Per evitar una assignació inadequada de codis diagnòstics i procediments l'hospital durà a terme, amb els mitjans que consideri més adequats, proves i controls dels episodis codificats.

L'elaboració d'indicadors per a verificar la qualitat del servei prestat, tant per part de l'eina com dels codificadors, es realitzarà de la següent forma:

- Extracció d'una mostra aleatòria d'informes d'alta codificats per l'eina com també per part dels codificadors
- La validació interna es farà de la següent manera:

Auditoria eina

- Avaluació de la indexació del diagnòstic principal i/o secundaris i procediments.
- Detecció d'errors de codificació:
 - Codis duplicats
 - Codis inespecífics amb informació disponible
 - Codificació incompleta de diagnòstics/procediments
 - Codificació de diagnòstics i/o procediments no presents a l'informe d'alta
 - Interpretació errònia del llenguatge natural (sigles, negació/guions, diagnòstic en català...)
 - Codificació incorrecta o no realitzada de les causes externes documentades a l'informe d'alta
- Validació de la qualitat :
 - Adequació de l'eina a la normativa estatal de codificació
 - Revisió de GRD's inespecífics
 - Incongruències de la codificació (ex: en relació al gènere i l'edat)

Auditoria codificador:

- Avaluació de la indexació del diagnòstic principal i/o secundaris i procediments
- Detecció d'errors de codificació:
 - Codis duplicats
 - Codis inespecífics amb informació disponible a l'informe i/o HC
 - Codificació incompleta de diagnòstics/procediments amb informació disponible a l'informe i/o HC
 - Codificació de diagnòstics i/o procediments no presents a l'informe d'alta
 - Codificació incorrecta o no realitzada de les causes externes documentades a l'informe d'alta i/o HC
- Validació de la qualitat:

- Utilització adequada de la normativa estatal de codificació com també, dels criteris acordats amb l'equip de documentació clínica de l'hospital
 - Revisió de GRD's inespecífics
 - Incongruències de la codificació (ex: en relació al gènere i l'edat)
- L'hospital es reserva el dret de modificar i evolucionar aquests mecanismes de control i elaboració d'indicadors, així com considerar altres errors o mancances que es vagin identificant en el transcurs del contracte.

Els episodis codificats que continguin no conformitats seran indicats a l'empresa adjudicatària, qui haurà d'esmenar l'error i codificar-los correctament.

S'estableix l'aplicació de penalitats en el cas que el nombre de no-conformitats superi els límits establerts. Veure més avall taula d'acords de nivell de servei.

1.25 Optimització de resultats

En funció dels informes, auditories i processos de supervisió; de les millores progressives derivades de l'aprenentatge de l'eina; de les millores progressives en la qualitat dels treballs de codificació; de les millores progressives en la qualitat de la informació d'origen... s'espera una millora progressiva dels resultats finals.

És feina del servei contractat la realimentació d'informació a l'eina de manera que l'encert i la complexitat detectats millorin progressivament.

El servei de documentació clínica mantindrà reunions periòdiques amb els responsables del servei d'urgències per comentar les dificultats detectades en els informes sobre la qualitat de la informació a l'origen i les propostes de millora.

S'estableixen objectius anuals de qualitat que es reflecteixen en la taula d'acords de servei.

1.26 Consideracions

1.26.1 Acords de nivell de servei

Mesura	Requeriment	Penalització
Terminis		
Codificació i revisió dels episodis d'urgències de cada mes	Data límit el dia 20 del mes següent	1% facturació mensual per cada 1% no lliurat
Generació dels informes i codificació dels episodis d'alta d'hospitalització	Data límit el dia 5 del mes següent	1% facturació mensual per cada 1% no lliurat
Codificació anual dels episodis	Data límit 20 de gener	5% facturació mensual per cada 1% no lliurat
Informes		

Informe de valoració mensual dels resultats de codificació realitzada	Data límit el dia 20 del mes següent	1% facturació mensual per cada dia de retard
Qualitat Codificació		
Percentatge d'episodis amb informació clínica a l'informe i no codificats	Màxim del 0%	0,1% facturació mensual per cada 1% addicional
Percentatge de no conformitats mensual detectats en l'auditoria, tant de l'eina com del codificador	Màxim del 5%	1% facturació mensual per cada 1% addicional
Mitjana de diagnòstics codificats per episodi	Mínim de 2,3 diagnòstics	1% facturació mensual per cada 1% inferior
Global		
Límit màxim de penalitzacions	10% de la facturació mensual del servei de codificació	

- Addicionalment a les penalitzacions aplicades, tots els episodis mal codificats que es detectin seran recodificats pel contractista.
- L'Hospital es reserva el dret d'aplicar o no les penalitzacions en les que incorri el servei contractat. En cas que el contractista demostrï que les dificultats que han generat l'incompliment eren de difícil previsió i que s'apliquin mesures per corregir la desviació en els propers períodes l'hospital podrà optar per no aplicar penalitzacions a les que tingui dret.
- En tot cas, si transcorreguts 3 mesos seguits d'incompliment dels ANS sense que l'adjudicatari hagi posat solució, d'acord amb el paràgraf anterior, l'hospital tindrà dret a procedir a aplicar les penalitzacions amb caràcter retroactiu i a resoldre el contracte, amb avís previ d'un mes, sense compensacions econòmiques.

1.26.2 Confidencialitat i Protecció de dades

La codificació es durà a terme processant directament els episodis sobre l'eina proporcionada o sobre la Història Clínica, sense que calgui fer la impressió dels informes dels episodis d'urgències.

Qualsevol document que es faci servir, de forma intermèdia per a la codificació, ha de ser destruït en finalitzar la jornada laboral via els contenidors de documents destinats a la destructora de paper situats al servei de documentació clínica, assumint les responsabilitats i les sancions conseqüents en cas d'incompliment d'aquesta norma.

No es permet extreure cap tipus de documentació relacionada amb l'objecte d'aquest contracte fora de les dependències del servei de documentació clínica, amb independència del suport físic, assumint les responsabilitats i les sancions conseqüents en cas d'incompliment d'aquesta norma.

Per al processament de les dades a la històrica clínica de cada pacient cada codificador utilitzarà un identificador personal exclusiu que no serà utilitzat de forma compartida, assumint les responsabilitats i les sancions conseqüents en cas d'incompliment d'aquesta norma.

Totes les dades a les quals es tingui accés es consideren estrictament **confidencials**. Queda totalment prohibit l'ús i tractament d'aquestes dades sense l'autorització per escrit de l'Hospital, tant en el termini d'execució del contracte com després de la seva finalització.

- El contractista queda obligat a mantenir i preservar sense cap limitació de temps la confidencialitat de tota la informació a la que pugui tenir accés, amb especial consideració a la informació que la llei orgànica de protecció de dades considera confidencial.
- El contractista no podrà treure de l'Hospital cap informació que es pugui considerar confidencial sense autorització expressa de l'Hospital.

1.26.3 Orientació a servei

- Es contracten serveis gestionats, **mesurables** pels seus resultats, a implementar segons els requeriments indicats en aquest document.
- Enfoc a **externalització** completa (de l'hospital a aquest contracte) de totes les funcions contractades:
 - **Serveis gestionats**, que no requireixin la participació de personal de l'Hospital pel seu funcionament diari.
 - Inclou la provisió de tot **l'equipament i personal** necessaris per a la realització dels processos. (Veure alguns matisos en l'apartat "Eines de gestió del servei").
 - El contractista haurà de gestionar el servei de manera que les **vacances**, o altres absències del personal habitual no afectin a la prestació del servei.
- Orientació a **preu fix** per la prestació del servei, amb independència de les hores o esforços que es facin necessaris.
- Orientació a **soci tecnològic**, que inclogui l'aportació de valor a l'Hospital pel que a l'àrea d'activitat del servei prestat.
- Tots els serveis seran lliurats a l'Hospital totalment **finalitzats i aptes per al seu ús**.

1.26.4 Actitud proactiva

Es demana a tots els proveïdors de l'Hospital que mantinguin una actitud proactiva en la prestació dels serveis, que inclogui:

- Informació de les solucions que puguin ser d'interès per a l'Hospital.
- Accions proactives de manteniment preventiu i/o correctiu, abans de l'afectació als serveis.
- Actitud de col·laboració en la identificació de millores que puguin ser d'interès per l'hospital encara que aquestes no suposin una ampliació de negoci pel contractista, o que fins i tot en suposin una disminució.

- Flexibilitat en assumir els canvis en els serveis prestats que l'evolució de l'hospital facin necessaris.
- Adequació permanent de les tarifes, en el cas de que es produeixi una baixada de preus generalitzada en el mercat.

1.26.5 Espais i equips de treball

- L'Hospital ha previst espai suficient (taules amb connexió elèctrica i a la xarxa de dades) per ubicar les persones necessàries per executar el servei a contractar.
- L'adjudicatari no podrà comptar amb disposar d'altres espai dins de l'Hospital per a la prestació del servei addicionals als indicats més amunt.
- El contractista queda obligat a aportar per defecte tot l'instrumental de treball, eines, mitjans auxiliars i de seguretat... que siguin necessaris per a que el seu personal pugui prestar el servei eficaçment.
 - Excepcionalment, l'hospital proveirà els PCs de treball i/o portàtils de les persones ubicades in-situ a l'Hospital.
 - Els PCs aportats seran iguals als utilitzats a l'hospital de manera que es gestionaran de la mateixa manera i amb tots els automatismes disponibles.
 - Per exemple l'adjudicatari proveirà els telèfons mòbils del personal que necessiti ser localitzat.

1.26.6 Idioma

La comunicació oral i escrita amb el servei serà preferentment en català, tot i que també s'accepta el castellà.

La informació clínica de l'hospital es troba principalment en català, tot i que també hi ha part en castellà.

1.26.7 Horari de treball

L'horari de treball del servei serà de 08:00 a 15:45h de dilluns a divendres.

A l'estiu, des de Sant Joan fins a La Mercè, l'horari de treball serà de 08:00 a 15:00h.

1.26.8 Transició del servei

- Es contemplen 4 fases en la vida del servei:
 - Fase de preparació de la implantació del servei.
 - Fase de transició del servei.
 - Fase de prestació normalitzada del servei.
 - Fase de devolució del servei.
- Fase de preparació de la implantació del servei:
 - El contractista s'obliga a l'adquisició de coneixement abans de la data d'inici de la prestació dels serveis.

- En la fase de preparació del servei s'han d'assolir els objectius:
 - Definir i presentar l'estructura de l'equip de treball.
 - Recollida d'informació
 - Generació de coneixement
 - Definició del nou model de treball
 - Transferència des del proveïdor actual, amb la coexistència que sigui necessària
- L'adjudicatari es compromet a executar la fase de preparació amb els terminis que resultin disponibles segons el calendari d'implantació del servei.
- La fase de preparació del servei no es facturarà a l'Hospital.
- Fase de transició del servei
 - S'accepta un període de transició de 2 mesos, necessari per consolidar l'adquisició de coneixement i pel rodatge dels circuits.
 - La fase de transició forma part del termini actiu de la prestació i facturació del contracte.
 - En aquesta fase de transició del servei s'accepta que els nivells de compliment dels SLA puguin ser més baixos del sol·licitat, sempre que l'adjudicatari demostrï fer els esforços necessaris per corregir la situació al més aviat possible.
 - Durant aquesta fase l'adjudicatari realitzarà una auditoria inicial, en la que haurà de notificar les incidències detectades que puguin afectar a la prestació del servei.
 - Durant aquesta etapa el contractista centrarà els esforços en garantir d'una forma efectiva la transició del servei, amb la finalitat de minimitzar-ne l'impacte i mantenir els nivells de servei proporcionats el més similar possible als existents fins al moment de l'adjudicació, de manera que el procés sigui el més transparent possible.
- Fase de prestació normalitzada del servei
 - Es la fase prevista de prestació estàndard del servei.
- Fase de devolució del servei
 - En aquesta fase el contractista encara és responsable de la prestació del servei, i es compromet a gestionar la fase de devolució del servei de manera que no disminueixin els nivells de servei prestats fins al moment.
 - El contractista s'obliga a que en les setmanes prèvies a la finalització del servei prestarà màxima col·laboració en la transferència del servei al nou contractista: transferència de documentació, formació...; demostració de procediments...
 - L'adjudicatari es compromet a facilitar tota la documentació generada pel servei: CMBD, circuits, sol·licituds, procediments, memòries, mesures, indicadors, plànols...

- L'adjudicatari es compromet a facilitar una exportació completa de les dades de les eines de gestió utilitzades en format relacional assegurant la integritat referencial i amb una descripció del significat de les diferents taules i camps.
- La fase de devolució del servei forma part del termini d'execució del contracte, i es facturarà amb el mateix cost que la fase de prestació normalitzada.

1.26.9 Pla d'implementació

- L'empresa adjudicatària es compromet a iniciar la preparació de la seva implementació a l'Hospital de manera immediata un cop rebí la comunicació oficial de l'adjudicació del servei.
- L'oferta haurà d'incloure un nivell de detall considerable pel que fa al pla d'implementació, que haurà de considerar:
 - Planificació de la implantació. Incloure com a mínim fases i tasques, durades estimades i recursos.
 - Mètodes i procediments:
 - Per adquirir coneixement de l'entorn objecte de la licitació.
 - Per formar el personal.
 - Per conèixer l'estat actual de les tasques a realitzar.
 - Altres mètodes i procediments
 - Altres aspectes relacionats amb la implantació del servei.

1.26.10 Adopció de procediments

- El disseny del servei es farà enfocat a la utilització de procediments que en facilitin la qualitat i les garanties.
- L'adjudicatari generarà els procediments apropiats per a la realització de les tasques del servei.
 - L'adjudicatari haurà de mantenir i actualitzar els procediments conforme la situació variï.
 - Tots els procediments s'han d'enfocar a prestar un servei de qualitat.
- Superada la fase inicial del servei el contractista iniciarà el procés de millora contínua, que afectarà a tots els aspectes del servei.
- En la fase de transició de sortida del servei es lliurarà a l'hospital tota la documentació de gestió generada, de manera que la transició en surti beneficiada.

1.26.11 Substitució de persones

- L'Hospital es reserva el dret d'entrevistar o examinar a qualsevol persona de l'adjudicatari que participi habitualment en el servei a l'Hospital.
- L'Hospital es reserva el dret de demanar la substitució de persones adjudicades al servei, que el contractista haurà de fer efectiva en el termini màxim de 15 dies naturals.

- Els canvis en els perfils de les persones assignades al servei requeriran d'aprovació prèvia per l'Hospital.

1.26.12 Millores que redueixin les necessitats del servei

- La implantació d'algunes eines pot modificar a la baixa el cost, els requeriments o les característiques del servei contractat.
- Per exemple seria el cas d'implantar o millorar les eines de codificació automàtica.
- L'adjudicatari es compromet a col·laborar en la implantació d'eines d'aquest tipus i a adaptar el cost del servei a la nova situació.
- Aplica la mateixa consideració pel que fa a la incorporació d'altres tipus de millores.

1.26.13 Auditories del servei

- L'Hospital podrà realitzar auditories per verificar el compliment dels compromisos contractuals i la fiabilitat de la informació facilitada al client.
 - L'adjudicatari proporcionarà la seva total cooperació per a la realització d'aquestes auditories.
 - Aquestes auditories, realitzades en qualsevol de les instal·lacions involucrades en la prestació dels serveis, podran ser realitzades per personal de l'Hospital o encomanades a terceres parts.

Pla de seguiment del contracte

1.27 Interlocutors

- El contractista definirà interlocutors comercials i tècnics per a la prestació dels serveis
 - Nomenament d'un "*Responsable Comercial del Contracte*", encarregat de:
 - Assegurar que el Contractista compleix les seves obligacions contractuals.
 - Assegurar el compliment dels nivells de servei pactats.
 - Mantenir una preocupació proactiva pels objectius, millores tècniques i estratègiques del contracte.
 - Resoldre de forma satisfactòria qualsevol assumpte de facturació o comptabilitat que pogués sorgir.
 - Participar en les reunions de coordinació.
 - Proposar i participar en les reunions que es vegin necessàries per qualsevol de les parts per atendre assumptes de coordinació, informes, dificultats, millores, queixes, incompliments de SLA.
 - Nomenament d'un "*Cap tècnic de l'eina*", encarregat a l'àmbit d'implementació i manteniment de l'eina de:
 - Assegurar el desenvolupament correcte del projecte d'implementació de l'eina.
 - Actuar com a referent del Contractista per facilitar la comunicació amb les diferents àrees involucrades en la prestació del servei d'implantació i manteniment de l'eina.
 - Realitzar la coordinació dels serveis associats en aquest contracte amb l'interlocutor tàctic i amb els tècnics de l'àrea de sistemes de la FGS.
 - Informar del servei proporcionat per l'eina en base a dades exactes i actualitzades.
 - Gestionar els assumptes propis dels serveis d'implantació i manteniment de l'eina.
 - Assegurar la gestió eficient dels problemes, peticions, i incidències assegurant que es segueixen els procediments d'escalat acordats, tan a equips interns com a proveïdors externs.
 - Facilitar la comunicació amb els usuaris, sempre que calgui.
 - Coordinar als departaments interns del contractista afectats.
 - Assegurar la gestió eficient de la provisió dia a dia del servei contractat per la FGS.
 - Participar en les reunions de coordinació relacionades amb l'eina.

- Proposar i participar en les reunions que es vegin necessàries per qualsevol de les parts per atendre assumptes de coordinació, informes, dificultats, millores, queixes, incompliments...
- Nomenament d'un "*Cap tècnic de codificació*", encarregat a l'àmbit del servei de codificació de:
 - Actuar com a referent del Contractista en la gestió diària del servei de codificació.
 - Actuar com a referent del Contractista per facilitar la comunicació amb les diferents àrees involucrades en la prestació del servei de codificació.
 - Assegurar el desenvolupament correcte del projecte d'implantació de la codificació.
 - Realitzar la coordinació dels serveis associats en aquest contracte amb l'interlocutor tàctic de codificació i amb els tècnics de l'àrea de gestió de documentació clínica de la FGS.
 - Informar del servei proporcionat en base a dades exactes i actualitzades.
 - Establir i assegurar el compliment dels nivells de qualitat acordats i mantenir una actitud proactiva per tal de suggerir iniciatives que incideixin en la millora continuada del servei de codificació.
 - Establir un procediment de revisió regular del servei que assegurí que tots els assumptes del servei de codificació es tracten de forma eficient i dins del temps requerit.
 - Gestionar els assumptes propis del servei de codificació.
 - Assegurar la gestió eficient dels problemes, peticions, i incidències assegurant que es segueixen els procediments d'escalat acordats, tan a equips interns com a proveïdors externs.
 - Facilitar la comunicació amb l'àrea de documentació clínica de la FGS, sempre que calgui.
 - Coordinar als departaments interns del contractista afectats.
 - Assegurar la gestió eficient de la provisió dia a dia del servei contractat per la FGS.
 - Participar en les reunions de coordinació.
 - Proposar i participar en les reunions que es vegin necessàries per qualsevol de les parts per atendre assumptes de coordinació, informes, dificultats, millores, queixes, incompliments...
- La FGS definirà *interlocutors operatius*, un *interlocutor tàctic* per a l'eina, un *interlocutor tàctic* per a la codificació i un *interlocutor estratègic* per a la coordinació del projecte:
 - Definició d' *interlocutors operatius*. Les seves principals responsabilitats seran:

- La coordinació constant amb els professionals que presten el servei
- El seguiment i valoració constants de resultats i objectius.
- Participar en les reunions de coordinació operativa que s'acordin.
- Definició d'un *l'interlocutor tàctic (o cap de projecte) per l'eina i Definició d'un l'interlocutor tàctic (o cap de projecte) per al servei de codificació*. Les seves responsabilitats principals són:
 - Coordinar-se amb el responsable comercial i el cap tècnic del contractista.
 - La coordinació constant amb el contractista pel que fa a àmbits o processos concrets.
 - Acordar amb el responsable comercial i el cap tècnic del contractista mesures per solucionar qualsevol deficiència en la qualitat del servei.
 - Definir i acordar els nivells de servei i assegurar el compliment dels SLAs.
 - Fer el seguiment i control regular dels compromisos i dels nivells de servei pactats.
 - Oferir atenció especialitzada i coneixement sobre assumptes relacionats amb àrees concretes de la FGS i la seva activitat.
 - Participar en les reunions de seguiment de caràcter tàctic i estratègic.
- Definició d'un *l'interlocutor estratègic*. Les seves responsabilitats principals són:
 - Gestionar el contracte en curs amb el contractista.
 - Seguiment econòmic del contracte.
 - Fer el seguiment i control regular dels compromisos i dels nivells de servei pactats.
 - Participar en les reunions de seguiment de caràcter estratègic.

1.28 Coordinació i seguiment

- El servei inclourà els següents nivells de coordinació en dos fronts diferents, un pel que fa a la implementació i manteniment de l'eina, i l'altre pel que fa al servei de codificació i optimització de resultats:
 - Validació amb la FGS del pla d'implantació, corregint el licitador els aspectes que la FGS demani adaptar.
 - *Coordinació operativa* continuada entre els responsables operatius amb els objectius:
 - Revisió de:
 - Revisió de l'avanç.
 - Gestió de les dificultats.

- *Reunions periòdiques ordinàries*, amb enfoc tàctic:
 - Participació, com a mínim, de:
 - Responsable comercial del contractista.
 - Cap de projecte del contractista.
 - Interlocutor tàctic de la FGS.
 - Qualsevol de les parts podrà convocar reunions addicionals “ad hoc” sempre que les consideri necessàries.
 - En aquestes reunions es coordina:
 - Revisar i actualitzar la planificació del projecte.
 - Aprovar les replanificacions i canvis que sorgeixen.
 - Es presentarà avaluació de l'estat del servei, punts a destacar, problemàtiques específiques, i propostes de modificació que es considerin adequades.
 - S'atendran consultes i dubtes sobre el funcionament del servei.
 - Seguiment i control de riscos, aportant mesures adients en cada cas.
 - Detecció i resolució de problemes.
 - Planificació i avanç detallat del projecte, a nivell de tasques.
 - Anàlisi de desviacions del projecte.
 - Control de riscos del projecte.
 - Gestió d'incidències.
 - Revisió de la qualitat del projecte.
 - Valoració continuada d'objectius del servei i millores de qualitat.
 - Valoració continuada de funcions i responsabilitats, àrees de responsabilitat, punts d'interfície, objectius del servei i millores de qualitat i abast de la relació contractual.
 - Redacció de l'acta de les reunions, i seguiment del compliment dels acords.
- *Reunions periòdiques estratègiques*:
 - Participació, com a mínim, de:
 - Responsable comercial del contractista
 - Cap tècnic del contractista
 - Interlocutor tàctic de la FGS
 - Interlocutor estratègic de la FGS
 - Revisió dels resultats en relació als nivells de servei acordats i dels objectius de qualitat establerts.

- Es presentaran els resultats del servei.
 - (Si fos el cas), el contractista haurà d'explicar les causes per les que s'han produït retards o altres incompliments i fer propostes per procurar corregir la situació.
 - Valoració continuada d'objectius del servei i millores de qualitat.
 - Valoració continuada de funcions i responsabilitats, àrees de responsabilitat, punts d'interfície, objectius del servei i millores de qualitat i abast de la relació contractual.
 - Es presentarà avaluació de l'estat del servei, punts a destacar, problemàtiques específiques, i propostes de modificació que es considerin adequades
- Redacció de l'acta de les reunions, i seguiment del compliment dels acords.
- En cas de dificultats, qualsevol de les parts podrà demanar la realització de reunions de coordinació extraordinàries.

1.29 Configuració

El pla de seguiment del servei s'executarà amb la següent configuració:

- Inicialment l'interlocutor estratègic del contracte serà el director de sistemes d'informació.
- Inicialment seran interlocutors tàctics del contracte la sotsdirectora de gestió d'informació clínica pel que fa al servei de codificació, i un cap d'aplicacions del departament d'informàtica pel que fa a la implementació i manteniment de l'eina.
- Inicialment els interlocutors operatius seran els professionals de l'àrea de gestió d'informació clínica i els consultors de l'àrea d'aplicacions del departament d'informàtica de l'hospital.
- Les reunions de coordinació tàctica en fase d'implementació seran quinzenals.
- Les reunions de coordinació estratègica en fase d'implementació seran mensuals.
- En fase d'explotació les reunions de coordinació de nivell tàctic seran mensuals pel que fa a la codificació, i semestrals pel que fa al manteniment de l'eina.
- En fase d'explotació les reunions de coordinació de nivell estratègic seran anuals.

Altres condicions

1.30 Calendari

- El calendari laboral utilitzat serà el de Barcelona.

1.31 Accés a l'Hospital

- L'empresa adjudicatària haurà de gestionar els permisos d'accés a l'Hospital de les persones concretes que han de poder accedir in-situ, amb una anticipació de temps suficient per facilitar la gestió als serveis de seguretat de l'Hospital, i sempre segons les normatives de seguretat vigents que l'Hospital estableixi.
- L'empresa adjudicatària haurà de mantenir permanentment informats als responsables de seguretat de l'Hospital del nom del seu personal que presta servei in-situ a l'Hospital, i comunicar-los diàriament els canvis, substitucions, noves incorporacions, etc. que es puguin produir.

Signatura

Barcelona, a 15 de maig de 2025.

Vist-i-plau

Nacho Nieto

Director de sistemes d'informació

PN

NOTA 1: El present document es troba incorporat a l'expedient de contractació amb la signatura electrònica emesa per la persona competent.

NOTA 2: A tots els efectes, es considera que la data d'aquest document és la que figura al final del mateix.

NOTA 3: Amb la signatura del present document, el/s/la sotasignat/s declara/en que no existeix conflicte d'interès en la pròpia actuació professional. Així mateix, declara que coneix les seves obligacions, segons el que consta al Protocol en relació als Conflictes d'interès aprovat per la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.