



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2024-Cont-000317**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-016641/2024

Emission 30/10/2024

P. P. : 2024-00002336

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Compras**

Detalle: Servicio de consultoría

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	Consultoría	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Mensualmente posterior al perf. del contrato.

**Observaciones:** Consultoría en "Estrategia y Optimización Integral para la Toma de Decisiones" y "Recupero de Costos"

Objetivos

-Optimizar los sistemas de información vinculados a Recursos Humanos: Evaluar y mejorar la funcionalidad, eficiencia y eficacia de los sistemas de información actuales del hospital, identificando áreas de mejora y oportunidades de optimización.

-Diagnóstico Integral De Procesos De Recursos Humanos: Realizar un análisis exhaustivo de los procesos internos del hospital.

-Desarrollo de Tableros De Control Estratégicos en recursos humanos: Implementar paneles de control que midan el rendimiento y visualicen tendencias y proyecciones, ayudando a anticipar problemas y tomar decisiones informadas.

-Implementar sistema automatizados de monitoreo y análisis que permitan supervisión constante de indicadores clave, detectando patrones y proponiendo ajuste en tiempo real.

-Analizar los sistemas de información y procesos existentes: Evaluar la funcionalidad, eficiencia y eficacia de los sistemas de información y proceso actuales del hospital, identificando áreas de mejora y oportunidades de optimización.

-Elaborar un diagnóstico de situación: Realizar un análisis profundo de los procesos internos del hospital vinculados al recupero de costos identificando cuellos de botella, ineficiencias y áreas de oportunidad para la mejora.

-Elaborar propuestas de mejoras en los procesos evaluados.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 2 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2024-Cont-000317</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-016641/2024

Emission 30/10/2024

P. P. : 2024-00002336

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Área de Compras**

Detalle: Servicio de consultoría

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

- Diseñar y proponer manuales de procedimientos vinculados a las áreas de recupero de costos.
- Colaborar en la implementación del nuevo sistema Tasy.
- Monitorear los procesos de manera continua a los fines de detectar desvíos y mejoras potenciales.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Facturacion. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Facturacion, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 16Hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello