

## ANEXO UNICO

### PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES

#### 1-OBJETO.

1.1 El presente llamado a **Licitación Pública** tiene por objeto el **Adquisición de Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria** descriptos en el Pedido de Cotización adjunto, según los requisitos detallados en el presente **Pliego de Condiciones Particulares**

1.2 Esta licitación está compuesta de **1 renglón de conformidad con lo dispuesto en el Pedido de Cotización adjunto.**

1.3 Se admitirán cotizaciones por **cantidades parciales**, siempre que no sean inferiores al **cincuenta por ciento (50%)** de las cantidades indicadas para cada Renglón e incluirán en todos los casos, la totalidad de los costos de su entrega en el Hospital (Av. Calchaquí N° 5401, Florencio Varela). El oferente podrá cotizar por uno, varios o todos los Renglonés y el Hospital podrá evaluar y adjudicar los renglonés sobre la base de su adjudicación integral.

1.4 Cada oferente podrá participar solamente en una oferta, ya sea por sí solo o como integrante de una Unión Transitoria de Empresas. Se desestimarán todas aquéllas ofertas en las que participe quien transgreda esta prohibición.

1.5 La Orden de Compra tendrá una vigencia de **seis (6) meses** a contar desde su suscripción, pudiendo prorrogarse por **hasta dos (2) meses adicionales**. Durante la vigencia establecida, el Hospital podrá, según las necesidades y demandas del Área Requirente, disponer ampliar o reducir cantidades de conformidad con lo dispuesto en el Punto 15 de estas Condiciones Particulares. El Hospital no efectuará solicitudes fuera del plazo original de la Orden de Compra o de su prórroga.

#### 2-PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA.

2.1 Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de **sesenta (60) días corridos**, contados a partir de la fecha del acto de apertura. Toda oferta con un plazo de mantenimiento menor será rechazada por el Hospital por incumplimiento.

2.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de mantenimiento de la oferta, el Hospital podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Los oferentes no estarán obligados a prorrogar su oferta y lo expuesto no generará la pérdida de la garantía de

mantenimiento de oferta. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito.

### 3-RETIRO O ENVIO DE PLIEGO - CONSTITUCIÓN DOMICILIO COMUNICACIONES.

3.1 Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones:

3.1.a- **Físicamente:** En la oficina de Compras del Hospital, o bien

3.1.b- **Mediante Correo Electrónico:** A [licitaciones@hospitalelcruce.org](mailto:licitaciones@hospitalelcruce.org) informando CUIT de la empresa, razón social, y datos del procedimiento de selección de que se trate.

3.2 En ambos casos hasta dos (2) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura y previa acreditación del depósito en cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042, por la suma de **Pesos Veinte mil (\$ 20.000,00)**.

3.3 En dichas oportunidades, deberán constituir también el “Domicilio de Comunicaciones” y “Dirección de Correo Electrónico” al que el Hospital enviará todas las comunicaciones previas a dicho acto y que hagan al proceso licitatorio.

3.4 Los interesados podrán consultar el texto del Pliego de Bases y Condiciones accediendo a través de [www.hospitalelcruce.org](http://www.hospitalelcruce.org) (link licitaciones/compras).

### 4- CONSULTAS Y ACLARACIONES.

4.1 Los interesados que necesiten cualquier aclaración podrán solicitarla al Hospital hasta tres (3) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura, ante la oficina de Compras del Hospital, en el horario de 09:00 a 13:00 horas o vía correo electrónico a la dirección indicada en el Punto 3.1.b- de estas Condiciones Particulares, hasta las 15:00 horas del último día hábil permitido.

4.2 El Hospital responderá por escrito a toda solicitud de aclaración a más tardar dos (2) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura. El Hospital enviará una copia de su respuesta a todos los que adquirentes de los pliegos, incluyendo una explicación de la consulta, pero sin identificar su procedencia. Las Comunicaciones a quienes hubiesen adquirido el Pliego de Bases y Condiciones, se harán en el “Domicilio de Comunicación” que hayan constituido al efecto – Punto 3 de estas Condiciones Particulares. Será responsabilidad del oferente constatar su corrección e informar cambios, de corresponder. El resto de los interesados podrán conocer el texto de las explicaciones, accediendo a las “Circulares Por Consulta” del Pliego de Bases y Condiciones, a través de [www.hospitalelcruce.org](http://www.hospitalelcruce.org) (link licitaciones/compras).

4.3 Antes de la fecha límite de presentación de las ofertas, el Contratante podrá modificar el Pliego de

Bases y Condiciones, expidiendo enmiendas o bien emitir "Circulares de Oficio" las cuales serán notificadas o publicadas de conformidad con lo dispuesto en el punto anterior.

**4.4** Cualquier enmienda o aclaración será parte del pliego de Bases y Condiciones.

**4.5** El Hospital, si fuera necesario, podrá prorrogar la fecha límite de presentación de ofertas, a fin de dar a potenciales oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta la enmienda en la preparación de sus ofertas.

## **5- OFERENTES-CONDICIONES REQUERIDAS.**

Podrán formular Oferta quienes reúnan los siguientes requisitos:

**5.1** Estén habilitados por el Registro de Proveedores del Hospital.

**5.2** Los proponentes que formulen ofertas sin estar inscriptos en el Registro de Proveedores del Hospital, deberán presentar junto a la oferta la correspondiente solicitud de inscripción, agregando toda la documentación necesaria hasta el momento en que la autoridad adjudicante proceda a dictar el acto administrativo que corresponda. Para el caso de que la inscripción no haya sido resuelta con anterioridad, en el acto administrativo que disponga la adjudicación, el órgano adjudicante deberá expedirse respecto de la solicitud de inscripción.

### **5.3 Certificado Visita a Instalaciones**

CONSTANCIA DE VISITA AL ESTABLECIMIENTO: certificada por el Director Ejecutivo y/o Director de Infraestructura y Tecnología la visita a la dependencia se efectuara únicamente en día y hora que fije la autoridad competente del hospital, coordinada por el Sr. Encargado del Servicio, para todos los interesados. Pasada dicha fecha y hora no se receptaran nuevas visitas al establecimiento. El Director Ejecutivo y/o Director de Infraestructura y Tecnología del hospital conformarán la Visita. El encargado del Servicio acompañará y asesorará a los interesados en la realización de la visita. Por lo tanto, la presentación de la oferta llevará implícito el total conocimiento de las condiciones en las que se desarrollarán las tareas que se le contraten. La falta del Certificado de Visita será causal de rechazo de la oferta. Asimismo, se confeccionara un Acta de Visita que deberán conformar todas las empresas interesadas presentes y el Director Ejecutivo del Hospital.

## **6- OFERTAS - SU PRESENTACIÓN.**

**6.1** Las propuestas deberán confeccionarse y presentarse conforme al siguiente detalle:

**6.1.a-** Escritas a máquina.

6.1.b- Por duplicado.

6.1.c- En sobre común sin membrete o en cajas o paquetes si son voluminosos, perfectamente cerrados, identificando claramente:

- Expediente N° : 2915-12205/2021
- Licitación Pública N°
- Fecha de Apertura:
- Hora Apertura:

6.1.d- Si los sobres o cajas no están sellados e identificados o no son entregados en la Oficina de Compras del Hospital (***NO en la Mesa de Entradas y Salidas General***), el Hospital no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.

6.1.e- Rubricada por quien detente el uso de la firma social o con poder suficiente para representar a la empresa.

6.1.f- Las enmiendas o raspaduras deberán ser debidamente salvadas por el oferente al pie de la propuesta.

6.1.g- La cotización se efectuará por precio unitario y precio total de cada Renglón. El precio cotizado será el precio final que deba pagar el Hospital por todo concepto. Los precios cotizados deberán incluir, indefectiblemente, el importe correspondiente a la alícuota del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.). En caso de no hacerse expresa mención a ello en la oferta, quedará tácitamente establecido que dicho valor se halla incluido en la misma. En el caso de presentar ofertas alternativas, las mismas se cotizarán de igual forma.

6.1.h- La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de los Pliegos de Condiciones Generales y Particulares, de las Especificaciones Técnicas y el sometimiento a todas sus disposiciones, y a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital, **sin que para ello sea necesaria la presentación de los Pliegos de Bases y Condiciones firmados junto con la oferta**. No serán consideradas las ofertas que no se ajusten en un todo a lo establecido en dicho Pliego o Reglamento y/o condicionen sus estipulaciones.

6.1.i- La Oferta presentada deberá estar compuesta por la totalidad de la información o documentos dispuestos en el Puntos 7 de estas Condiciones Particulares y/o cualquier otro documento requerido en el presente, de corresponder.

6.1.j- El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Hospital no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente del resultado del proceso de licitación.

## 7- OFERTAS – FORMA DE COTIZAR - DOCUMENTACIÓN A INTEGRAR.

7.1 Cuando fueren documentos o constancias emitidas por Contador Público Nacional, su firma debe estar legalizada por el Consejo Profesional respectivo.

7.2 Aquella documentación que exija este Pliego y no constituya un documento público, revestirá carácter de Declaración Jurada y la omisión de su presentación constituirá causal de inadmisibilidad de la Oferta.

7.3 La presente Licitación Pública se desarrollará en una (1) etapa.

7.4 El acto de apertura se cumplirá en acto público y con presencia de los Oferentes que deseen participar.

7.5 El sobre o paquete de cada oferente deberá contener, la siguiente información y documentación:

SECCION A	CAPACIDAD LEGAL DEL OFERENTE	FOLIOS
1	DDJJ con Denominación de la firma, Domicilios legal y real, Tel, fax y correo electrónico;	
2	DDJJ con Listado de integrantes de la firma (autoridades): Apellido y nombre, DNI y cargo, refrendado por el Representante legal de la Empresa;	
3	Acreditación de la representatividad legal del firmante de la oferta, cuando no surja de la Credencial de Proveedor del Hospital, certificado por Escribano Público y legalizado por el Colegio respectivo;	
4	Contrato/Estatuto, Acta de Reunión de Contrato Social, Acta de Reunión de Socios, o Estatutos y Actas de Asamblea y de Directorio;	
5	Contrato de Unión Transitoria de Empresas o “Compromiso de Constitución de Unión Transitoria de Empresas” que cumpla con las exigencias del pliego de Condiciones Generales; certificado por Escribano Público y Legalizado por el Colegio respectivo;	
6	Constancia de Inscripción en el Registro de Proveedores del Hospital o habilitados para el rubro a licitar, por el Registro de Proveedores y Licitadores del Estado Nacional y/o Provincial, en todos los casos de acuerdo con lo previsto en el Punto 5 de estas Condiciones Particulares;	
SECCIÓN C	GARANTIA DE OFERTA	FOLIOS
7	Garantía de Oferta según lo establecido en el Punto 9 de estas Condiciones Particulares;	
SECCIÓN D	ELEGIBILIDAD DEL OFERENTE	FOLIOS

8	Declaración en instrumento privado que indique que no ha sido demandado por la Nación y/o la Provincia de Buenos Aires o sus entidades descentralizadas por causas fiscales o contractuales, exigencia que en el caso de UTE, se extiende a todos sus integrantes. En el caso de existir juicios, el Oferente deberá afianzar los montos totales involucrados, costos y costas;	
9	Constancia de Inscripción en el Registro Provincial de Microempresas, cuando resulte de aplicación el Punto 13 - Micro, Pequeñas y Medianas Empresas - Condiciones Generales;	
10	Certificación del nivel de calidad alcanzado, cuando resulte de aplicación el Punto 14 - Principio de Prioridad y Preferencia en razón de Calidad Certificada - Condiciones Generales;	
11	Declaración en instrumento privado que indique que la firma no utiliza ni utilizará mano de obra infantil en ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes;	
12	Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;	
13	Para las empresas con domicilio fiscal en la provincia de Buenos Aires documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA) dependiente del Ministerio de Economía, que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos;	
<b>SECCIÓN E</b>	<b>INFORMACIÓN TÉCNICA</b>	<b>FOLIOS</b>
14	La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos, folletos, brochures o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas demostrando conformidad de los mismos con las E.T.	
<b>SECCIÓN E</b>	<b>INFORMACIÓN ECONÓMICA</b>	
15	Planilla de Oferta Económica (en Formulario Anexo I)	
<b>SECCIÓN E</b>	<b>ANTECEDENTES-IDONEIDAD TÉCNICA:</b>	

16	<p>El oferente deberá acreditar fehacientemente la aptitud y capacidad para la provisión y prestación de los servicios que se procura contratar, para lo cual deberá presentar la documentación que a continuación se detalla a los fines de acreditar experiencia, permanencia y confiabilidad, destacándose al efecto que sólo se aceptarán propuestas de empresas especializadas en el objeto de esta contratación.</p> <p>a) Documentación que acredite los antecedentes empresariales y técnicos del oferente (facturas, Órdenes de Compra digitales) de los últimos DOS (2) años en operación y comercialización de los servicios objeto del contrato. Se acompañará un detalle de los servicios comercializados indicando fechas, cantidades y contratante, lo cual será evaluado reservándose el HEC la facultad de requerir complementos. Dicha documental deberá acompañar la documentación presentada con la oferta.</p> <p>b) Se deberá acreditar que el sistema se encuentra instalado y funcionando en al menos 5 Instituciones reconocidas dentro del territorio argentino. Dicha documental deberá acompañar la documentación presentada con la oferta.</p>	
----	---	--

**7.6** Al momento de la preadjudicación y adjudicación se verificará que cada empresa cumpla con las condiciones establecidas en la Resolución 4164 emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

**7.7- Estabilidad y Periodo de Caducidad.**

**7.7.a-** Los estudios de estabilidad realizados por el fabricante y/o importador deberán ponerse a disposición del organismo comprador, previa solicitud, debidamente autorizados.

**7.7.b-** A solicitud del Hospital y de ser necesario, el oferente deberá presentar copia del **prospecto** vigente de cada producto en idioma español a los fines de corroborar presentación y rotulación. Asimismo, el Hospital podrá requerir **muestra** de los Insumos durante el proceso de selección y/o durante la propia ejecución del contrato, de corresponder. El Hospital se reserva el derecho de hacer los análisis que considere conveniente. La no presentación del prospecto o de las muestras, durante el periodo de evaluación de ofertas, podrá resultar en el rechazo de la oferta.

**7.7.c-** Los oferentes al efectuar las cotizaciones deberán hacerlo sobre la base de unidad de producto que se solicita, cualquiera sea la capacidad de envase que se comercialice, como así también la cotización de cada producto por 100 unidades a fin de facilitar la comparativa de precios.

**8- DEFECTOS DE FORMA. DESESTIMACIÓN DE OFERTAS. EVALUACIÓN.**

**8.1-** Serán objeto de **desestimación** las ofertas:

**8.a-** Que se aparten de las bases de la contratación.

**8.b-** Que no estén firmadas por el oferente.

**8.c-** Formuladas por firmas no inscriptas en el Registro de Proveedores del Hospital o que no regularicen su situación dentro del plazo establecido en el punto 5.2 de éstas Condiciones Particulares.

**8.d-** Formuladas por firmas dadas de baja, suspendidas o inhabilitadas en dicho Registro.

**8.e-** Que contengan raspaduras o enmiendas en las partes fundamentales, como ser: "precios", "cantidades", "plazo de mantenimiento de oferta", "plazo de entrega", o alguna otra que haga a la esencia del contrato, y no hubieran sido debidamente salvadas.

**8.f-** Que estén escritas con lápiz.

**8.g-** Que no contengan la garantía de oferta o la declaración jurada de mantenimiento de oferta correspondiente, de conformidad con lo estipulado en el Punto 9 de estas Condiciones Particulares.

**8.h-** Que no hayan adquirido y retirado o recibido el pliego en las condiciones previstas en los Puntos 3.1. a, b y 3.2 de estas Condiciones Particulares;

**8.2-** El Hospital podrá solicitar a los oferentes aclaraciones o subsanaciones de sus ofertas, una vez abierta las mismas y hasta la preadjudicación. Las aclaraciones que se pidan y las respuestas que se den, ambas por escrito, no podrán alterar el Pliego de Bases y Condiciones, la esencia de la oferta o su precio, ni violar el principio de igualdad entre los oferentes, razón por la cual no serán tenidas en consideración las respuestas que incurran en transgresión a estos postulados. Las respuestas a las solicitudes de aclaración o subsanación deberán realizarse en el plazo que se estipule en las mismas, el que no será mayor a dos (2) días hábiles, vencido el cual la Oferta podrá ser desestimada por el Comité de Preadjudicación sin más trámite.

**8.3** No se divulgará a los Oferentes, ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación y comparación de las ofertas, ni sobre la recomendación de preadjudicación del contrato hasta que se haya publicada y notificada la misma.

**8.4** Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Hospital en la revisión, evaluación y comparación de las ofertas hasta la adjudicación del contrato, podrá resultar en el rechazo de su oferta, sin perjuicio de la aplicación de otras sanciones, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 9 (Prácticas

Prohibidas) del Reglamento de Contrataciones

**8.5** No obstante lo anterior, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de preadjudicación, un Oferente desea comunicarse con el Hospital sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito. El hospital solo procederá a dar respuesta a la comunicación presentada, durante la preadjudicación o con posterioridad a la misma, de corresponder.

## 9- GARANTÍA DE OFERTA.

**9.1** La oferta deberá ser afianzada por el proponente por un importe equivalente al **dos por ciento (2%)** del valor total de la misma. La garantía de oferta deberá presentarse en la forma de:

**9.1.a- Declaración Jurada de Mantenimiento de Oferta** (ofertas menores a \$419.999,99 y en la forma dispuesta en el Anexo I – Condiciones Particulares)

**9.1.b- Fianza o Póliza de Seguro de Caucción o Garantía Bancaria.**

**9.2** En el caso de constitución de la garantía mediante Póliza, la misma se deberá presentar en original. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

**9.3** La garantía de oferta será devuelta en las siguientes condiciones:

**9.3.a-** Al oferente adjudicatario, se le devolverá su garantía luego de la suscripción de la Orden de Compra. En caso de que un adjudicatario no firme la Orden de Compra por su exclusiva culpa, se le ejecutará la garantía de mantenimiento de oferta o se lo declarará inelegible en los términos del artículo 132 del Reglamento de Contrataciones.

**9.3.b-** A quienes no resultaron adjudicatarios, se le devolverá a su requerimiento, la garantía de oferta, para lo cual deberán concurrir a las oficinas de Compras del Hospital, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a la notificación de la adjudicación, dejando constancia de dicho retiro en el expediente del proceso de contratación.

## 10- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

**10.1** Su constitución será al momento de la firma de la Orden de Compra y conforme lo dispuesto por el artículo 90 del Reglamento de Contrataciones, por un importe no inferior al **diez por ciento (10%)** del valor total adjudicado.

**10.2** En el caso de constitución de la garantía mediante **Póliza**, la misma se deberá presentar en original. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

**10.3** La garantía será devuelta al PROVEEDOR una vez finalizadas las obligaciones contraídas.

**10.4** La garantía de Cumplimiento deberá ser ampliada en el porcentaje respectivo, en oportunidad de ampliarse las cantidades de la Orden de Compra de conformidad con el Punto 15 de las Condiciones Particulares.

## **11- PERFECCIONAMIENTO CONTRATO.**

**11.1** El contrato se perfeccionará en el momento de notificarse la respectiva Orden de Compra por algunos de los medios establecidos en el artículo 8 del reglamento de contrataciones de este Hospital, o de suscribirse en instrumento respectivo en los plazos y las modalidades que determina esta reglamentación. -

## **12. LUGAR ENTREGA.**

**12.1** Área de Sistemas de Información, Hospital EL CRUCE, Av. Calchaquí N° 5401, Florencio Varela, de lunes a viernes de 8 a 12hs.

## **13- PLAZO DE ENTREGA.**

**13.1** El plazo de entrega se establece en lo detallado en cada Renglón - en todos los casos, será el dispuesto en el **Pedido de Cotización**. De manera excepcional (casos de urgencia o emergencia), el Hospital podrá solicitar al proveedor adelantar total o parcialmente una entrega dispuesta.

## **14- PAGO.**

**14.1** Los precios en Pesos Argentinos que cobre el Proveedor por lo suministrado no podrán ser diferentes de los cotizados en su oferta.

**14.2** En cada caso, el PROVEEDOR deberá presentar ante la autoridad competente del Hospital:

### **14.2.a- FACTURA:**

- Original y copia, deberá ser tipo "B" o "C", emitida de acuerdo con la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP,
- La factura deberá indicar N° de Expediente que tramitó la contratación y N° de la Orden de Compra correspondiente,
- Todo error cometido en el cuerpo de la misma deberá ser enmendado con firma, aclaración y D.N.I. del responsable o apoderado de la firma,
- En cada una de las facturas que se presenten en esta institución se deberán adjuntar, en caso de corresponder, las constancias de exclusión de retenciones impositivas ya sean totales o parciales según RG 830 art. 38; así mismo se deberá informar la alícuota del impuesto al valor agregado que contiene su prestación, locación, bien o servicio. En caso de no presentación de la información requerida se entenderá que no posee exclusión de

retención de ningún impuesto y que la tasa de impuesto al valor agregado es de 21%.

#### 14.2.b-REMITO:

- Original debidamente conformado, emitido de acuerdo en la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP, en el que conste la siguiente información: N° de certificado y la identificación de lote o serie de fabricación.

#### 14.2.c- ORDEN DE COMPRA PARTICULAR

- Copias firmadas por el Proveedor y por las Autoridades correspondientes del Hospital.

#### 14.2.d- DOCUMENTACIÓN IMPOSITIVA

- Copia Inscripción en la AFIP,
- Libre Deuda del Registro de Deudores Alimentarios Morosos,
- En caso de estar incluido en Convenio Multilateral presentar copia del formulario,
- Constancia de IIBB,
- El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha de presentación de factura. El plazo comenzara a contarse a partir del día siguiente a la correcta presentación de la factura.
- El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir atribuibles al Proveedor. Cuando se prevea el "pago contra entrega", se entenderá que el pago debe efectuarse después de operada la aceptación definitiva.
- En el caso de contratos con precio invariable hasta la finalización de los mismos, una vez producido el vencimiento del plazo establecido para el pago, el Proveedor podrá reclamarlo a partir del día siguiente, como así también la liquidación de intereses que pudiera corresponderle.
- Si la demora en el pago no obedeciera a causas imputables al Proveedor, dichos intereses se liquidarán a la tasa pasiva establecida por el Banco de la Nación Argentina, los que correrán desde la fecha del vencimiento del plazo para el pago no efectuado en término hasta el momento en que se remita la comunicación fehaciente al Proveedor de que los fondos se encuentran a su disposición.
- La Nota de Débito por intereses podrá ser presentada por el Proveedor hasta treinta (30) días después de haber hecho efectivo el cobro de su crédito. Vencido dicho plazo perderá todo derecho a su reclamo.

#### 14.3 FORMA DE PAGO:

- 20% con la presentación definitiva del plan de trabajo. En la misma deberá figurar con fecha

de inicio y finalización concreta cada una de las etapas mencionadas en el presente pliego. El mismo deberá ser presentado en un plazo menor a 30 días posteriores a la comunicación de la orden de compra y deberá ser aprobado por el área de Sistemas de Información. Plazo total del proyecto: 10 meses.

- 25% con la entrega de licencias. Las mismas deberán ser entregadas al hospital entre 30 y 60 días posteriores a la comunicación de la orden de compra. Entregas fuera de las fechas mencionadas, serán plausibles de multas.
- Restante, se certificará de manera mensual mediante evaluación de avance del proyecto realizada por el área de Sistemas de Información. Cada certificación corresponderá en 5,5% por mes.

## 15- MODIFICACIONES DURANTE LA ADJUDICACIÓN Y LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

**15.1 Al momento de la adjudicación**, la autoridad competente del Hospital se reserva la facultad de rechazar las ofertas, mediante resolución fundada, así como adjudicar los artículos requeridos por una cantidad mayor hasta un **veinte por ciento (20%)** o menor hasta el porcentaje dispuesto en el Reglamento de Contrataciones del Hospital.

**15.2 Durante la ejecución de la Orden de Compra**, el Hospital se reserva la facultad de ampliar las cantidades adjudicadas hasta un **treinta por ciento (30%)** o de reducir las mismas hasta un **veinte por ciento (20%)**.

**15.3 En todo momento y previa aceptación del Proveedor**, el Hospital podrá ampliar hasta un **cien por ciento (100%)** las cantidades adjudicadas, cuando el monto contratado resulte más favorable para el Hospital que la realización de una nueva convocatoria. En este caso, las partes podrán prorrogar la vigencia de la Orden de Compra, por hasta igual periodo.

## 16- MULTAS Y SANCIONES POR MORA.

**16.1** Se aplicará una multa equivalente al **cinco por ciento (5%)** del valor de los efectos no entregados o que habiéndolo entregados fueran rechazadas, por cada cinco (5) días hábiles de atraso, o fracción no menor de tres (3) días hábiles, al Proveedor que no efectúe la provisión dentro de los términos y condiciones estipuladas en la Solicitud de Aprovisionamiento.

**16.2** Se considera la mora por el simple vencimiento del plazo contractual sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial.

**16.3** Ante incumplimientos, el Hospital podrá:

**16.3.a-** Dar por terminada la Orden de Compra por exclusiva culpa del Proveedor,

**16.3.b-** Deducir de los pagos que deban hacerse al Proveedor, los montos establecidos en concepto de liquidación de daños y perjuicios por demoras en la entrega de los medicamentos o productos médicos, entregándose el recibo correspondiente,

**16.3.c-** Ejecutar la Garantía de Cumplimiento a los efectos de cubrir la totalidad del monto establecido, si las deducciones del punto 16.3.b no alcanzaren a cubrir el monto de la liquidación,

**16.3.d-** Iniciar las acciones legales pertinentes,

**16.3.e-** Suspensión de la habilitación del Proveedor en el Registro de Proveedores del Hospital.

## **17- DEVOLUCIÓN DE GARANTÍAS.**

**17.1** Si el Proveedor no concurriera a efectuar el retiro de la garantía presentada, dentro de los seis (6) meses de la citación, el Hospital procederá a la anulación del instrumento presentado (fianza o póliza o garantía bancaria).

## **18- GARANTÍA DE IMPUGNACIÓN A LA PREADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**18.1** Sera del 3% del monto de la oferta del impugnante por el renglón o los renglones observados mediante póliza de caución emitida al efecto a favor del Hospital, la cual se presentará en forma conjunta con la impugnación a que se refiera en los mismos términos y condiciones que la Garantía de oferta establecida en el Punto 9 de las Consideraciones Particulares.

**18.2** Los importes correspondientes a esta garantía serán reintegrados al impugnante si la presentación que avala es resuelta favorablemente. Lo anterior será aplicado sin perjuicio de lo establecido en el Reglamento de Contrataciones del Hospital.

## **19.- REEMPLAZO.**

En el caso de faltantes de producción o desabastecimiento del producto ofertado, el adjudicatario deberá realizar la provisión de un producto sustituto con idéntica característica y presentación a la de la oferta, quedando a su exclusivo cargo los costos diferenciales de valor que pudiesen existir.

## **20.- INVARIABILIDAD-EXCEPCIONES.**

El oferente deberá detallar e informar junto con su oferta en carácter de Declaración Jurada la identificación, características, particularidades e identificación unívoca del servicio ofertado, el cual una vez aceptado no podrá ser variado a excepción de las situaciones contempladas bajo el acápite siguiente.

## Especificaciones Tecnicas

### λ **Proveedor**

#### ***Del oferente***

Solo se aceptarán ofertas presentadas por firmas legalmente constituidas, dedicadas al desarrollo y comercialización de software, con una cartera de clientes de primera línea que avalen su trayectoria y que acrediten, a solo juicio del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce”, suficiente capacidad empresarial y técnica.

Para aquellos casos en los que el software a proveer no sea propiedad del oferente, éste deberá presentar la constancia donde se indique la autorización del proveedor primario para su representación para comercializar, brindar el servicio de mantenimiento y efectuar actualizaciones de versiones del mismo.

Y en caso de incidentes que deban ser resueltos bajo las especificaciones de los servicios de soporte y mantenimiento del presente pliego no puedan ser resueltos por el proveedor local, deberá poder ser resuelto por el proveedor primario, garantizando bajo contrato su participación durante la vigencia del servicio de soporte y mantenimiento.

#### ***De la oferta***

La oferta deberá ser integral y comprenderá todos los productos, componentes, servicios y acciones necesarias (instalación, configuración, etc.) para la correcta puesta en funcionamiento, ejecución, mantenimiento y evolución del sistema ofertado.

Estos servicios consisten en la Provisión, configuración, instalación y puesta en funcionamiento del software adquirido. A su vez deberá entregar documentación relativa al mismo de forma tal que el personal del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” pueda efectuar la interacción funcional necesaria con el Software.

#### ***Responsabilidades de la adjudicataria***

La Adjudicataria será responsable de mantener el funcionamiento y optimización del estado del sistema adquirido y los recursos informáticos incluidos en este contrato y de las acciones que estén directamente relacionadas con su gestión y mantenimiento.

La adjudicataria no podrá establecer contactos con otros integrantes del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” sin previa autorización del responsable del área de Sistemas de información.

La adjudicataria deberá comunicar, en la primera semana de vigencia de este contrato, vía mail, al responsable del Área de Sistemas de Información los datos de:

- Coordinador de proyecto de la adjudicataria;

- Referente o responsable técnico de la adjudicataria;
- Responsable de capacitación;

### **Confidencialidad**

La Adjudicataria deberá arbitrar los medios necesarios para asegurar la confidencialidad de la información de carácter privado obtenida durante la vigencia del presente proyecto, reservándose el contenido de la misma para la configuración e implementación del sistema en el Hospital de Alta Complejidad el red “El Cruce”.

### Especificaciones Técnicas

#### λ **General**

#### **Licenciamiento**

- Deberá permitir 330 accesos simultáneos o concurrentes, con la posibilidad de aumentar gradualmente si se requiere por parte de la institución.

#### **Arquitectura**

- El sistema debe estar desarrollado en una arquitectura Full Web, por ejemplo HTML5, que sea compatible con los principales Browser (Mozilla y Chrome).
- El sistema debe permitir configurar diferentes establecimientos de atención.

#### λ **Gestión administrativa**

#### **Gestión de recursos**

Se define Recurso a todo elemento que se debe afectar a un proceso de atención a un paciente y que debe ser programado y agendado. La gestión de recursos implica las actividades relacionadas con la configuración de las agendas.

- El sistema debe permitir crear recursos y gestionar los estados de los mismos.
- Todos los recursos creados deben disponer de estados que afecten su uso y agendamiento, Habilitados si o no, en reparación, bloqueado, etc.
- Para el caso del proceso ambulatorio presencial se debe poder crear consultorios médicos en el cual se realizan los procesos de atención ambulatoria presencial.
- Para el caso del proceso ambulatorio virtual se debe poder crear “Consultorios para telemedicina”, los cuales son espacios preparados y habilitados para poder realizar consultas virtuales.
- Para el caso del proceso de internación se debe configurar camas, en las cuales son internados los pacientes. En caso de no tener una cama disponible no se puede realizar una internación
- El sistema debe permitir disponer de diferentes tipos de camas, para poder procesarlas de forma diferente al momento de analizar la disponibilidad de camas como al momento de generar información relacionada. Al menos debe disponer de:
  - Cama dotación: son camas que se disponen para poder internar pacientes.

- Cama de excepción: son camas que se usan solamente en momentos de derrame, este momento es cuando todas las camas están ocupadas y se debe internar un paciente de forma inmediata. Estas camas al ser identificadas luego pueden ser tratadas de forma especial al momento de asignarlas como al momento de construir información.
- Para el caso de procedimientos quirúrgicos o procedimientos invasivos, se deben gestionar espacios de trabajo en donde se realizan tales procedimientos y se gestionan sus correspondientes agendas. Por ejemplo quirófano 1 para procedimientos quirúrgicos, Box de extracción 1 para laboratorio, Box de extracción para donación de sangre, etc.
- Para el caso de los Estudios complementarios se debe gestionar las modalidades o equipos, como ser Tomógrafos, Resonadores,

### **Empadronamiento**

Se define empadronamiento al proceso que se debe realizar para identificar y registrar un paciente la primera vez que se contacta con el hospital para ser atendido.

- El sistema debe permitir crear pacientes asignándoles un Identificador único e invariable (Id de Paciente).
- El sistema debe permitir configurar el Id de pacientes para que no coincida con los Id de pacientes de los sistemas Legacy implementados en la institución.
- El sistema debe permitir crear validaciones que minimicen la posibilidad de crear pacientes duplicados. Estas validaciones deben ser multiatributo, debe permitir combinar atributos para validar.
- El sistema debe permitir crear procesos de fusión, unificación o merge de pacientes, cuando se detecte que existe más de una copia de ese paciente.
- El proceso de merge debe ser lógico, esto implica que el paciente a nivel de base de datos no se modifica, sino que se referencia. Esta referencia indica que uno de las versiones del pacientes será Padre y la otra hijo.
- A nivel de interfaz, la selección de una versión del paciente como padre y otra como hijo debe permitir que la versión del paciente Padre sea la visible, que herede los datos del paciente hijo, como si fuera un solo paciente.
- El sistema no debe dejar realizar registros nuevos sobre pacientes fusionados que sean indicados como hijos.
- Durante el proceso de empadronamiento se debe permitir registrar pacientes como NN, o sea pacientes de los cual no se dispone de datos de identificación ni demográficos.
- El sistema debe permitir registrar los datos de identificación, demográficos, socioeconómicos y estructura familiar del paciente.

- El sistema debe permitir que al momento del empadronamiento se pueda identificar al paciente por medio de la lectura, procesamiento e identificación del código QR de su documento de identidad.
- El sistema debe permitir registrar la identificación de ciudadanos tanto nacionales como extranjeros, cada uno con su correspondiente documento de identificación, por ejemplo Documento Nacional de Identidad, Pasaporte, etc.
- El sistema debe permitir registrar el domicilio legal, que figura en el documento de identidad, como el domicilio real. Ambos bien identificados.
- El sistema debe permitir actualizar los datos demográficos y de identificación de cada paciente.
- El sistema debe permitir crear pacientes provisorios, para que luego de un proceso de control o auditoría se formalicen como pacientes y ahí se los empadrene.
- El sistema no debe permitir que una persona que no sea generada como paciente pueda iniciar en el sistema algún proceso asistencial.
- El sistema debe permitir identificar al paciente con datos biométricos, como sus huellas digitales, una foto.

### **Gestión de Agendas**

Se define gestión de agendas a las actividades relacionadas con la configuración de las agendas como a la asignación de turnos para eventos programados.

- El sistema debe permitir configurar agendas para turnos programados como para demanda espontánea.
- El sistema debe permitir crear más de una agenda por recurso.
- El sistema debe permitir, para el caso de las consultas ambulatorias, crear agendas para
  - Especialidades médicas que pueden ser atendidas por cualquier profesional de la institución
  - Por profesional, para que solo pueda ser atendida solamente por el profesional asignado.
  - Por equipos multidisciplinarios, para que puedan ser atendidas por más de un profesional al mismo tiempo.
- El sistema debe permitir configurar preparaciones especiales para determinadas prestaciones o agendas, para que sea informada al paciente al momento de agendar un turno.
- El sistema debe disponer de diferentes criterios de búsqueda de pacientes, sea búsqueda exacta y por aproximación, al menos por nombres, apellidos, identificación y número de historia clínica, para poder iniciar un proceso de atención programada o inmediata.

## **Admisión**

Se define al proceso de admisión como el momento en el cual el paciente llega a la institución para obtener un servicio asistencial. Esta admisión será programada cuando esté planificada de antemano, por medio de un turno o un proceso de agendamiento; será espontánea cuando el paciente se presente en la institución se turno previo para poder recibir un servicio asistencial.

- El sistema debe permitir gestionar el proceso de admisión para pacientes derivados como paciente de demanda propia, de acuerdo a las reglas de admisión que defina el hospital.
- El sistema debe permitir gestionar los accesos a la institución: consulta ambulatoria, estudios complementarios programados, procedimientos quirúrgicos, internación, internación en hospital de día, y emergencia o guardia.
- El sistema debe permitir que el proceso de admisión pueda ser realizado de forma centralizada desde un único lugar como de forma descentralizada por diferentes equipos de admisión.
- Para el caso de una configuración descentralizada debe permitir que todos los equipos puedan resolver todos los procesos de admisión configurados como así también que cada equipo pueda resolver un proceso en particular.
- El sistema debe permitir que al momento de admisión se pueda identificar al paciente con parámetros biométricos previamente cargados.
- El sistema debe permitir que al momento de admisión se pueda identificar al paciente por medio de la lectura, procesamiento e identificación del código QR de su documento de identidad.
- El sistema debe permitir que al momento de admisión se genere una pulsera de identificación del paciente. Esa pulsera debe contener
  - Un código Qr o datamatrix que contenga al menos el Id de paciente.
  - Al menos el Nombre, Apellido y número de Historia clínica, para que pueda ser visualizado de manera cómoda por los usuarios.
  - La posibilidad de identificar que el paciente tiene alguna alergia, alguna enfermedad que sea necesario destacar para su seguridad.
- El sistema debe permitir que los datos como el diseño de la pulsera sea configurable.
- Al momento de la admisión el sistema debe permitir al usuario actualizar la cobertura de un paciente e indicar si se obtiene la documentación correspondiente para iniciar el proceso de recupero.
- El sistema debe permitir gestionar la documentación del paciente para poder gestionar el proceso de facturación o recupero de costos, como ser DNI, Recibo de sueldos, carnet de afiliado, autorizaciones especiales, etc. Está documentación en caso de no ser digitalmente nativa debe poder ser digitalizada y luego incorporada al sistema como imagen o PDF.

- En caso que el paciente con cobertura no haya presentado toda la documentación para poder realizar el proceso de recupero, se debe disponer de un alerta que informe a los usuarios definidos, como ser el equipo de admisión. De esta manera se puede realizar un seguimiento del evento clínico en el que se atendió al paciente para poder gestionar la documentación faltante.
- El sistema deberá indicar automáticamente el estado de una consulta o un estudio no realizado cuando el paciente no asiste a la misma, quedando registrada en el historial del paciente todas las faltas.
- El sistema debe permitir registrar las personas que acompañan al paciente durante una visita.
- El sistema debe contar una la funcionalidad de “llamador”. Se debe poder configurar más de una llamador para distintos sectores del hospital, por ejemplo Consultorio ambulatorio, diagnósticos por imágenes, laboratorio, etc.
- El llamado al paciente por medio del “llamador” debe ser activado por el personal del servicio asistencial que tiene que ver al paciente.

### **Gestión de estadías**

A lo largo del documento se definirá “Visita” al proceso en el cual un paciente desde que ingresa a la institución para ser atendido, hasta que sale del hospital finalizando el proceso de atención, ya sea el proceso de atención una consulta ambulatoria, un estudio complementario, un procedimiento quirúrgico, una internación

- El sistema debe gestionar el proceso de atención, denominando como “*Visita*”.
- El sistema debe permitir que a lo largo de una “*Visita*” el paciente sea derivado de un proceso de atención a otro, por ejemplo un paciente en una consulta ambulatoria que se descompensa pasa a internación. De manera de poder reconstruir a posteriori el recorrido o la trazabilidad del paciente en una “*Visita*” en particular.
- El sistema debe permitir disponer de dos sectores de estadía del paciente uno primario y otro secundario.
  - El primero es donde el paciente está principalmente, por ejemplo un paciente internado en una cama del sector de “Terapia Intensiva Primer Piso” cama 9, en la cual el paciente está siendo cuidado por el equipo asistencial.
  - Es secundario es una ubicación temporal que el paciente tiene por un momento acotado, sin liberar su ubicación primaria; por ejemplo el paciente internado sector de “Terapia Intensiva Primer Piso” es trasladado al quirófano número 1 para realizar un procedimiento quirúrgico, esa paciente en ese momento debe tener una ubicación
    - Primaria: Sector de “Terapia Intensiva Primer Piso” - cama 9;
    - Secundaria: Sector de quirofano - Quirofano número 1;

- El sistema debe permitir buscar un paciente que se encuentre en algún proceso de atención en la institución, ya sea un procedimiento quirúrgico, un proceso de internación, una consulta ambulatoria, etc.
- El sistema debe permitir generar una alta administrativa, para los eventos clínicos que sean considerados una internación. El alta administrativa solo se puede registrar una vez que el alta médica ha sido realizada.
- Al generar un alta administrativa, el sistema permite liberar la cama para poder asignarla a otro paciente que debe ingresar a un proceso de internación.

## λ **Gestión clínica**

### **Registro Clínico General**

- Para cada visita el sistema debe permitir registrar
  - Un motivo de atención
  - Un diagnóstico presuntivo narrativo
  - Un diagnóstico presuntivo codificado
  - Una evolución médica
  - Registros de otros especialistas intervinientes

### **Registro Clínico Específico - Consulta Ambulatoria**

- Para las visitas de consulta ambulatoria el sistema debe permitir configurar registros especiales para cada especialidad, como se antecedentes, estudios realizados, etc

### **Registro Clínico Específico - Internación**

- El sistema debe permitir registrar un Ingreso a la internación en el cual se defina el motivo de internación.
- El sistema debe permitir registrar una Anamnesis al momento del ingreso
- El sistema debe permitir registrar un examen físico, configurado por cada especialidad médica.
- El sistema debe permitir registrar una evolución simplificada del paciente.
- El sistema debe permitir registrar una evolución estructurada para cada especialidad, en la cual se registren datos como asistencia respiratoria mecánica, días de antibióticos, etc.
- El sistema debe permitir registrar el alta médica del paciente al finalizar el proceso de internación indicando fecha y hora del egreso hospitalario como tipo de egreso, por ejemplo Alta definitiva, Defunción, etc.
- En caso que el paciente haya fallecido, en el egreso hospitalario se debe indicar la fecha y hora del fallecimiento y el motivo.
- Una vez que se haya indicado en el sistema que el paciente ha fallecido, el sistema no debe permitir registrar más datos clínicos para ese paciente y en caso de tener turnos, deben ser cancelados, indicando el motivo.

- El sistema debe permitir configurar el método de trabajo del equipo de enfermería PAE, Proceso de atención de enfermería, diseñado por virginiahenderson

### **Registro Clínico Específico - Prescripción de medicamentos**

#### Gestión de medicamentos

- El sistema debe permitir configurar el maestro de medicamentos que el hospital habilita para ser utilizado en los procesos asistenciales.
- El sistema debe permitir configurar los datos maestros necesarios para poder realizar una prescripción de un medicamento de forma correcta. Al menos debe permitir configurar las tablas maestras de:
  - Principio activo;
  - Forma farmacéuticas;
  - Vía de administración;
  - Unidad de medida de las dosis;
  - Laboratorios que comercializan los productos;
- El sistema debe permitir configurar el maestro de medicamentos a partir del principio activo, y luego tener como atributo las presentaciones comerciales.
- El sistema debe permitir configurar para cada medicamento su memoria y prospecto, para que pueda ser consultado por el médico que prescribe.
- El sistema debe permitir configurar la interacción entre medicamentos, para poder informar al usuario que prescribe si existe alguna interacción entre los medicamentos prescritos o entre el medicamento prescrito y alguna alergia declarada y registrada en el sistema.

#### Prescripción

- El sistema debe permitir registrar una prescripción a un paciente determinado. Para poder realizar una prescripción el paciente "titular" de la misma debe estar en algún proceso de atención, como ser una consulta ambulatoria, una internación, etc.
- El sistema debe permitir registrar una prescripción por un plazo de varios días, pero para poder ser habilitada una prescripción debe ser "confirmada" por un usuario habilitado 24 hs antes de la administración planificada.
- El sistema debe permitir registrar para cada prescripción de medicamentos, al menos, el principio activo, la potencia de la dosis, la unidad de medida de la potencia, la forma farmacéutica y la vía de administración.
- En caso de existir una internación con otro medicamento prescrito o con una alergia registrada al paciente, el sistema debe comunicar una alerta al usuario, para que el mismo determine si continúa con la prescripción o la suspende. En caso de continuar con la prescripción a pesar de la alerta, el sistema debe exigirle un motivo para continuar.
- Para el caso de la prescripción de planes infucionales el sistema debe calcular la velocidad automáticamente a partir de los volúmenes a administrar y el tiempo de administración.

- El sistema debe permitir cambiar el estado de una prescripción vigente, ya sea suspender para continuar en el futuro o directamente cancelarla.
- El sistema deberá comunicar por integración HL7 cada prescripción registrada y sus cambios de estado en el momento que se registra, bajo una estrategia de integración sincrónica.

#### Validación y dispensación farmacéutica

- El sistema debe permitir registrar las intervenciones farmacéuticas realizadas por el equipo de farmacia.
- El sistema deberá permitir al equipo de farmacia indicar la dosis a dispensar para cada prescripción, como un atributo independiente de la dosis indicada por el médico.
- El sistema debe permitir trabajar bajo un esquema de unidosis.
- El sistema debe comunicar por integración HL7 los datos relacionados con la validación farmacéutica, bajo una estrategia de integración sincrónica.

#### Administración

- El sistema debe permitir registrar al enfermero la administración de la medicación dando por cerrado el proceso de prescripción-administración.
- El sistema debe permitir registrar al enfermero la no administración de una medicación, informando el motivo del mismo.

### λ **Recupero**

#### **Identificación**

- El sistema debe permitir configurar el maestro de financiadores, tipificando a que tipo pertenecen, obra social, prepaga, cobertura específica tipo programa.
- El sistema debe permitir configurar el convenio con cada financiador.
- El sistema debe permitir actualizar las configuraciones de los convenios con cada financiador por parte de los usuarios del hospital, que tengan los permisos correspondientes.

### λ **Gestión de información**

#### **Registros**

- El sistema debe disponer un esquema de registros que oriente al usuario en la calidad de registro, por ejemplo usando un esquema de registro más cercano al lenguaje natural que oriente al usuario para que registre el dato correcto y que el sistema luego lo codifique. Por ejemplo en el registro del diagnóstico CIE 10.

#### **Estadísticas**

- El sistema deberá efectuar el cálculo de productividad en los procesos de consulta ambulatoria, informando las consultas realizadas, las no realizadas, las canceladas y las activas de cada profesional en un determinado periodo de tiempo.

## λ Portal del paciente

### **Acceso del paciente**

- El sistema debe contener las funcionalidades de un portal de pacientes.
- El sistema debe permitir el acceso al paciente de forma segura por medio de un usuario y al menos una clave, sería ideal que disponga de dos mecanismos de autenticación, para mayor seguridad.
- Al ingresar el paciente debe poder consultar su historial de turnos programados, tanto los pasados como los futuros. Los turnos incluyen cualquier evento programado que el paciente tenga agendado, como ser por ejemplo una consulta ambulatoria, un estudio complementario, un procedimiento quirúrgico, etc.
- El sistema debe permitir que el paciente pueda confirmar la asistencia a un turno programado futuro.
- El sistema debe permitir que el paciente pueda cancelar la asistencia a un turno programado futuro.
- El sistema debe permitir que el paciente pueda solicitar la reprogramación de un turno.
- Al ingresar el paciente debe poder consultar e imprimir, si corresponde, los resultados e informes de los estudios realizados.

### **Configuración**

- El sistema debe permitir configurar qué paciente puede acceder al portal, solamente aquellos que hayan cumplido con los requerimientos previos-
- El sistema debe permitir deshabilitar el acceso temporario o permanente de aquellos pacientes que no cumplan con la normas de uso.
- El sistema debe permitir configurar qué estudios, informes o resultados se pueden visualizar y cuáles no. Pueden existir casos de informes que deban ser entregados por el médico antes de ser visualizados.

### **Arquitectura**

- El sistema debe ser desplegado en un entorno web, compatible con los principales navegadores web, al menos Chrome y Mozilla.
- Sería deseable que el sistema disponga de una aplicación móvil multiplataforma.

## λ Integración

### **Estándares**

- El sistema debe incluir el CIE-10 como la nomenclatura estándar integrada de los términos clínicos de diagnósticos.
- El sistema debe incluir el CIE-9 como la nomenclatura estándar integrada de los términos clínicos de procedimientos.
- El sistema debe incluir el SNOMED - CT como la nomenclatura estándar integrada de los términos clínicos.
- El sistema debe incluir el ATC (AnatomicalTherapeuticChemical) como la nomenclatura estándar integrada para la identificación de los medicamentos.

- El sistema debe incluir el LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) como la nomenclatura estándar integrada para la identificación de los estudios de laboratorio clínico.
- El sistema debe soportar el estándar HL7 - Mensajería versión 2.5.
- El sistema debe soportar el estándar HL7 - CDA.
- El sistema debe soportar el estándar HL7 - FHIR.
- El sistema debe soportar esquemas alternativos de integración como webservices, API, etc.
- El sistema debe soportar la integración, procesamiento e interpretación de los resultados de la prueba a través del estándar HL7: como equipos de signos vitales, ECG, Holter, Glucómetros, Cardiotocografía, Monitor del carro de anestesia y Bombas de infusión.

### ***Integración intramuros***

#### Arquitectura de la mensajería

- La arquitectura de integración es gestionada por un sistema responsable de gestionar la integración. Este sistema tiene la responsabilidad de recibir los mensajes de los sistemas emisores y enviarlos a los sistemas receptores. No se realizan integraciones directas entre sistemas emisores y receptores.
- La integración vía mensajería debe ser sincrónica; esto implica que generado el evento en el sistema emisor que genera la necesidad de comunicar ese evento a otros sistemas receptores, el sistema emisor debe generar en ese momento el mensaje correspondiente y enviarlo al sistema responsable de gestionar la integración.
- Una vez generado que el mensaje es comunicado, el sistema emisor debe quedar esperando la respuesta, el mensaje ACK del al sistema responsable de gestionar la integración. En caso que la respuesta del mensaje ACK sea de error, el sistema debe distinguir entre
  - Error de conexión, el sistema emisor debe poder generar una cola de envío de mensajes que una vez restablecida la conexión se deben poder reenviar automáticamente.
  - Error de mensaje, el sistema debe generar una gestión de errores de mensajería para poder resolverlos y volver a enviarlos.
- El sistema debe tener la posibilidad de gestionar la integración, tanto de mensajes enviados como recibidos, en la cual se tenga un monitoreo de todas las integraciones realizadas, y se puedan identificar aquellos mensajes que se comunicaron correctamente como aquellos mensajes que se comunicaron con error, para poder resolverlos a la brevedad.

- Se toma como guía para diseñar las implementaciones de integración las definiciones del estándar IHE (IntegratingtheHealthcare Enterprise), por lo tanto el sistema a debe ser IHE compliance.

#### Mensajes de Empadronamiento

- ADT - A28 - Empadronamiento de pacientes
- ADT - A31 - Actualización de datos demográficos de los pacientes
- ADT - A40 - Merge o fisión de pacientes.

#### Mensajes de Admisión

- ADT - A05 - Preadmisión
- ADT - A09 - Salida de pacientes - Seguimiento
- ADT - A10 - Llegada del paciente - Seguimiento
- ADT - A11 - Cancelar notificación de admisión / visita
- ADT - A12 - Cancelar transferencia
- ADT - A13 - Cancelar el alta / Finalizar visita
- ADT - A14 - Admisión pendiente (a desarrollar)
- ADT - A31 - Actualizar información de persona
- ADT - A32 - Cancelar la llegada del paciente - Seguimiento (Solo si se implementa A10)
- ADT - A33 - Cancelar la salida del paciente - Seguimiento (Solo si se implementa A11)
- ADT - A40 - Fusionar lista de identificadores de paciente-paciente (a desarrollar)
- ADT - A41 - Fusionar cuenta-número de cuenta del paciente (a desarrollar)
- ADT - A42 - Fusionar visita-número de visita (a desarrollar)

#### Mensajes de Prescripción de medicamentos

- OMP - O09 - Orden de Prescripción y sus cambios de estado.
- RDE - O11 - Validación farmacéutica y sus cambios de estado.
- RGV - O15 - Dispensación farmacéutica y sus cambios está estado.
- RAS - O17 - Administración de medicamentos.

#### Arquitectura de documentos clínicos

- El sistema debe permitir configurar CDA para los eventos clínicos, como ser una consulta ambulatoria, una epicrisis, un parte quirúrgico, etc.
- El sistema debe permitir crear y enviar un CDA para cada evento clínico configurado.
- El sistema debe permitir poder enviar ese documento firmado digitalmente.

### **Integración extramuros**

- El sistema debe poder integrarse con la arquitectura de integración que diseña el ministerio de salud de la nación, denominada Bus de interoperabilidad o Nube Sanitaria, como ser en la actualidad Federación de pacientes, cobertura e IPS"
- El sistema debe poder integrarse con el sistema SISA en caso que alguna integración particular no sea realizada por medio del bus de interoperabilidad o Nube Sanitaria.
- Los procesos de integración que debe implementar son:
  - Federación del paciente
  - Detección de cobertura
  - Comunicación de los eventos obligatorios (por ejemplo Covid, chagas, HIV, etc.)

### **λ Configuración**

#### **Estructura de datos**

- El sistema debe permitir configurar diferentes formas de datos:
  - Datos estructurados
  - Datos narrativos

#### **Parametrización**

- El sistema debe permitir una configuración multi sitio, esto implica que se puedan configurar distintos establecimientos con configuraciones locales, respecto se usuario, sectores, servicios, y accesos a los registros clínicos.
- El sistema debe permitir en el esquema Multi-Sitio realizar transferencias de pacientes entre establecimientos, para así poder garantizar la continuidad asistencial.
- El sistema debe permitir en el esquema Multi-Sitio la trazabilidad completa de los procesos asistenciales y administrativos para poder ejecutar el proceso de recupero.
- El sistema debe permitir en el esquema Multi-Sitio mantener acceso a los datos de todos los clínicos como administrativos en forma centralizada.
- El sistema debe permitir en el esquema Multi-Sitio debe permitir tener arquitectura de estructura de datos centralizada, por ejemplo Master PatientIndex, Maestro de prestaciones, maestro de drogas o medicamentos, maestros de diagnósticos y procedimientos, maestros de trabajadores, etc.
- El sistema debe permitir la parametrización de los procesos de trabajo, definiendo actividades, responsables y registros para cada actividad.
- El sistema debe permitir actualizar o configurar nuevas estructuras de registros, definiendo datos, tipos de datos, y validaciones.

- El sistema debe permitir la construcción de información, estadísticas e indicadores a partir de los nuevos datos incorporados.

## λ Seguridad

### Accesos

- El sistema debe restringir el acceso al sistema de forma concurrente con el mismo usuario.
- El sistema debe permitir configurar roles a los cuales se les defina permisos de registro de datos, lectura de datos, generación de documentos, etc.
- El sistema debe soportar Firma Digital y electrónica.

### Gestión de proyectos

## λ Implementación

### Metodología de trabajo

El oferente deberá presentar un plan de trabajo integral que abarque todas las actividades necesarias para poder implementar todos los módulos que den soporte a las necesidades especificadas.

Los módulos se instalarán e implementarán en simultáneo. La prestación del servicio será certificada de conformidad a los avances desarrollados según la planificación prevista.

El proveedor deberá proporcionar consultores expertos en las áreas de ejecución del proyecto y deberá mantener los mismos, en cantidad y calidad de los recursos humanos suficientes y necesarios para garantizar la correcta prestación de los servicios convenidos.

### Ciclo de vida del proyecto

Los etapas que componen la implementación del sistema se describen a continuación:

- *Planificación.* Actividades iniciales del proceso a desarrollar con el adjudicatario. Este proceso contempla la confirmación y ajustes del Cronograma de implementación, el armado de un equipo de proyectos, compuesto por quienes lideran el proyecto de implementación a lo largo de todas las etapas.
- *Relevamiento de los procesos.* Evaluación de los procesos organizacionales y las restricciones de los mismos para definir la forma de operación de la organización y así poder planificar la configuración del sistema y los ajustes necesarios en los procesos operativos de trabajo que serán afectados.
- *Relevamiento de las necesidades de información.* Identificar a todos los actores que usarán la información provista por el sistema, en el marco de los procesos organizacionales relevados, e identificar sus necesidades de información como así también los datos que se necesitan para poder construir la información especificada.
- *Configuración e integración del sistema.* Desarrollo de ajustes, integraciones y configuraciones necesarias en el sistema a implementar, en base a las especificaciones identificadas y validadas.
- *Configuración de la infraestructura.* Configuración de la infraestructura tecnológica (hardware, redes y sistemas operativos).

- *Migración del sistema y carga de tablas.* definir, configurar e implementar el proceso de migración de datos de los sistemas que funcionan actualmente al nuevo sistema a implementar. Adicionalmente se deben cargar las tablas de datos maestros en el sistema.
- *Capacitaciones.* Planificación y ejecución de las capacitaciones relativas a la operación del sistema para usuarios finales, de soporte nivel 1 para el equipo de soporte de aplicaciones y para los usuarios responsables de la administración y configuración del sistema.
- *Simulación de la operación y ajustes finales.* Simulación de la operación normal del sistema completamente configurado, y validación del equipo de usuarios claves del proyecto, a partir de casos de uso previamente diseñados.
- *Puesta en producción.* Inicio de actividades.
- *Soporte pos implementación.* Asistencia diaria y permanente en la operación y ejecución del sistema.

### **Seguimiento de proyecto**

- *Definición del esquema de tareas a desarrollar.* Una vez adjudicada y liberada la orden de compra se deberá coordinar una reunión de lanzamiento y planificación del proyecto. En esta reunión se acordará un esquema de actividades a realizar y los responsables.
- *Desarrollar un cronograma de actividades:* La adjudicataria deberá documentar el esquema de tareas acordado en un “Cronograma de Actividades a Desarrollar”, indicando para actividad los tiempos estimados de realización, el o los responsables de ejecutarlas (tanto del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” como de la adjudicataria) y los recursos si fuesen necesarios.
- *Reuniones de seguimiento:* Una vez comenzado el proyecto, se acordará con los responsables del proyecto del lado del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce”, el esquema de reuniones de seguimiento, con el objeto de monitorear el avance del proyecto respecto del cronograma de actividades, para así poder identificar, documentar y resolver las desviaciones que se vayan generando.

### **Capacitación**

La capacitación es una actividad crítica para el éxito del proyecto, por lo cual el oferente deberá presentar al inicio del proyecto un plan de capacitación que permita al personal del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” adquirir los conocimientos para poder realizar correctamente las actividades tanto de configuración, como de parametrización y de uso del sistema. Este plan será validado por el equipo de proyecto, y en caso de ser necesario se deberá adecuar a las necesidades del hospital.

La capacitación es una responsabilidad del oferente, pudiendo tener colaboración por parte del equipo del proyecto, pero no se delegará ninguna actividad de capacitación a los trabajadores del hospital. En caso de implementar un equipo keyusers o usuarios claves por cada proceso, estos usuarios podrán ser la primera línea de consulta de sus compañeros durante la etapa de implementación y post implementación, pero no serán responsables de la capacitación de sus compañeros.

Toda la documentación que se brindará como soporte de los programas de capacitación deberá

estar en idioma español. La adjudicataria deberá entregar como mínimo un manual de usuario y un manual técnico, ambos en español.

Los cursos de capacitación deberán ser teóricos y prácticos y realizados en las instalaciones del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce”.

Dado que el presente proyecto es complejo su implementación serán en etapas, por lo cual el plan de capacitación deberá estar adecuado a ese plan de implementación.

### **Equipo de proyecto**

- *Coordinador del proyecto - HEC:* Responsable del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” de coordinar las actividades a desarrollar como sus responsables para poder implementar el sistema adquirido y gestionar la resolución de contingencias o desvíos que afecten al cronograma de proyecto, alcance o al producto final.
- *Analistas - HEC:* Responsable del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” de brindar todas las herramientas necesarias para poder implementar, poner en producción y brindar el servicio de soporte del sistema adquirido a cargo de la adjudicataria.
- *Coordinador de proyecto de la adjudicataria:* Responsable de la adjudicataria de coordinar las actividades a desarrollar y sus responsables para poder implementar el sistema adquirido. Trabaja en conjunto y bajo un esquema de cooperación con el coordinador del proyecto interno.
- *Referente o responsable técnico de la adjudicataria:* Responsable de la adjudicataria de realizar, en conjunto con el Analista HEC, todas las actividades necesarias para poder implementar y poner en producción el sistema adquirido.
- *Responsable de capacitación:* Responsable de la adjudicataria de coordinar en conjunto con el Coordinador del proyecto interno el plan de capacitación tanto para los usuarios finales y como para los usuarios técnicos.

### **λ Soporte y Mantenimiento**

#### **Soporte**

Durante todas las etapas del proyecto, hasta que la implementación haya finalizado en su totalidad y se haya validado por parte del equipo del proyecto el correcto funcionamiento del sistema implementado, las contingencias que afecten el correcto funcionamiento del sistema deberán ser gestionadas y resueltas por parte del adjudicatario. Una vez finalizada la etapa de implementación y se haya validado el correcto funcionamiento, se deberá realizar contrato de soporte y mantenimiento, con la empresa adjudicataria, con objetivo de garantizar el correcto funcionamiento del sistema implementado.

#### **Método**

La adjudicataria deberá mantener la continuidad y confiabilidad de operación del sistema adquirido, mantener el nivel de performance del sistema adquirido y actualizar las versiones del sistema adquirido.

La adjudicataria será responsable de:

- Realizar el Diagnóstico y la reparación de fallas que alteren el normal funcionamiento del sistema.
- Ofrecer un soporte técnico con asistencia inmediata las 24 horas de los 7 días de la semana.

#### Tiempos

- El servicio de soporte y mantenimientos será realizado en forma remota por la adjudicataria, pudiendo ingresar a la red del Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” vía VPN, la cual será administrada por el responsable del Área de Sistemas de Información. En caso de no poder resolver el incidente en forma remota, por motivos ajenos al Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce”, personal calificado perteneciente a la adjudicataria deberá brindar el servicio de soporte y mantenimiento físicamente en el Hospital dentro de los plazos establecidos. En este caso todo equipamiento provisto por la empresa para el trabajo de su personal deberá ser registrado al ingreso o egreso de la institución y permanecerá en la misma bajo exclusiva responsabilidad de la empresa.
- El reporte de un incidente por parte del usuario del HEC será a través de los siguientes medios: Correo electrónico y/o Teléfono. Por lo cual la adjudicataria, al momento de iniciar el proyecto deberá presentar al líder de proyecto del HEC los contactos del equipo de soporte y mantenimiento. Los contactos deberán ser al menos un correo electrónico y un teléfono.
- Los tiempos de respuesta del servicio deberán ser dentro de las dos (2) horas de denunciada una falla, informando el estado de avance de la resolución, y de ser posible el diagnóstico del problema con una estimación del tiempo de resolución. En caso de no tener un diagnóstico, informar que se está trabajando y pasadas nuevamente dos horas como máximo se deberá informar el diagnóstico.
- El tiempo medio de resolución de un incidente categorizado como urgente no debe no superar las 8 horas subsiguientes desde la notificación por parte del usuario del HEC.
- El tiempo medio de resolución de un incidente categorizado como “no urgente” no debe no superar las 48 horas subsiguientes desde la notificación por parte del usuario del HEC.
- Se deben resolver la totalidad de los incidentes. De no ser posible el cumplimiento de lo antedicho por la naturaleza de los incidentes o por causas ajenas a la empresa, dicha situación deberá notificarse al Responsable del Área de Sistemas de información, para análisis de la situación y la toma de decisiones con consecuentes acciones a seguir.
- El Hospital podrá requerir las pruebas que considere necesarias para asegurar el óptimo funcionamiento del sistema.

## ANEXO I

### FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

*[El siguiente formulario deberá ser completado por el Oferente, únicamente en ofertas totales menores a \$419.999,99]*

Fecha: \_\_\_\_\_

Licitación Pública: \_\_\_\_\_

Nosotros, declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con lo dispuesto en las Condiciones Particulares, las ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración Jurada de Mantenimiento de la Oferta.

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier otro proceso de compras o contrataciones del Hospital por un período de hasta doce (12) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas, si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:

- (a) retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en nuestra Oferta; o
- (b) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra oferta durante el período de validez de la misma,
  - (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el Contrato, si es requerido; o
  - (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Particulares.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos:

- (1) si recibimos comunicación con el nombre del Oferente seleccionado; o
- (2) vencido el plazo de nuestra oferta.

Firmada: *[firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican].*

En calidad de: *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Nombre: *[nombre completo de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[nombre completo del oferente]*