



**GOBIERNO DE LA PROVINCIA
DE SANTA CRUZ**

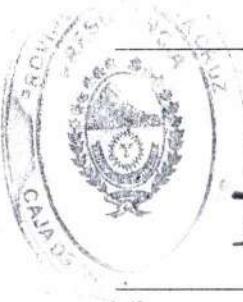
MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE

CAJA DE SERVICIOS SOCIALES

LICITACION PUBLICA N° €€F/26

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VALIDACION
DE PRESTACIONES DE SALUD EN LINEA Y TIEMPO REAL CON DESTINO A LA CAJA
DE SERVICIOS SOCIALES”



1 3 3 8

INFORMES:

Dirección General de Contrataciones
CAJA DE SERVICIOS SOCIALES
Chacabuco N° 60 (C.P. 9400)
Río Gallegos, Santa Cruz
contrataciones@css.gob.ar

C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

DIRECCION GENERAL DE CONTRATACIONES

Procedimiento Contractual

Licitación Publica	Nº 001	Etapa única	Ejercicio:	2026
Expediente Nº: /CSS				279.990/2025

Rubro Comercial

AFIN AL MOTIVO DEL LLAMADO

Objeto de la contratación

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VALIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD EN LINEA Y TIEMPO REAL CON DESTINO A LA CAJA DE SERVICIOS SOCIALES”

Costo del Pliego	\$	
-------------------------	----	--

RETIRO DE PLIEGOS

Lugar/Dirección	Horario
Dirección General de Contrataciones Caja de Servicios Sociales Chacabuco N° 60 (C.P. 9400) Río Gallegos, Santa Cruz contrataciones@css.gob.ar	De lunes a viernes de 09 a 15 hs.

CONSULTAS

Lugar/Dirección	Plazo y Horario
Dirección General de Contrataciones Caja de Servicios Sociales Chacabuco N° 60 (C.P. 9400) Río Gallegos, Santa Cruz contrataciones@css.gob.ar	Hasta cinco (05) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura, en el horario de 10 a 14 horas.

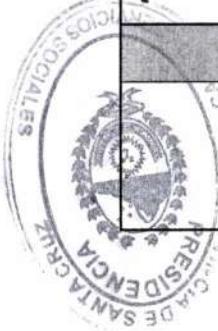
PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Lugar/Dirección	Plazo y Horario
Mesa de Entradas y Salidas Caja de Servicios Sociales Chacabuco N° 60 (C.P. 9400) Río Gallegos, Santa Cruz	Hasta las 13 hs del día fijado para la Apertura de Ofertas

ACTO DE APERTURA

Lugar/Dirección	Fecha/Hora
Dirección General de Contrataciones Caja de Servicios Sociales Chacabuco N° 60 (C.P. 9400) Río Gallegos, Santa Cruz.	...23...../...02..../26 13:00 hs.-

1 3 3 8 -




C.P. N. Sergio Rodríguez PEREZ
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

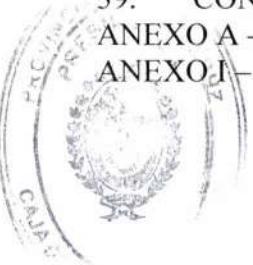
PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES

1. OBJETO
2. DEFINICIONES
3. RESPONSABILIDAD INTERESADOS
4. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN
5. COMPUTO DE LOS PLAZOS
6. NO PODRAN SER OFERENTES
7. PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA
8. RETIRO PLIEGO. CONSTITUCIÓN DOMICILIO COMUNICACIONES
9. CONSULTAS Y ACLARACIONES
10. OFERTAS – SU PRESENTACION
11. OFERTAS – FORMALIDADES
12. OFERTAS- CONDICIONES REQUERIDAS
13. OFERTAS – REQUISITOS
14. DOMICILIOS – JURISDICCIÓN
15. GARANTÍA DE OFERTA
16. OFERTAS – CONTENIDO
17. APERTURA DE OFERTAS
18. INADMISIBILIDAD DE OFERTAS
19. DESCUENTOS
20. PREADJUDICACIONES – IMPUGNACIONES
21. DISCRECIONALIDAD - ADJUDICACION
22. GARANTÍA DE ADJUDICACIÓN
23. DEVOLUCION DE GARANTIAS
24. CONTRATO
25. CONTRATO - SELLADO
26. ORDEN DE PRELACIÓN
27. INVARIABILIDAD DE PRECIOS
28. AUMENTO - DISMINUCION
29. PLAZO DE EJECUCION
30. FACTURACION
31. PAGO
32. VIGENCIA DEL CONTRATO
33. PENALIDADES
34. CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y CASOS FORTUITOS
35. RESCISIÓN
36. RESPONSABILIDAD
37. DERECHOS Y OBLIGACIONES
38. SITUACIONES NO PREVISTAS – NORMATIVA APLICABLE
39. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

ANEXO A – FORMULARIO DE COTIZACION

ANEXO J – ESPECIFICACIONES TECNICAS

1338 –



C.P.N Sergio Rodríguez PÉREZ SORIA
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES

1. Objeto

El presente procedimiento de Licitación Pública que se gestiona mediante sistema de sobre único y etapa única, y su evaluación estará a cargo de una Comisión integrada a tal fin, propicia la “CONTRATACION DEL SERVICIO OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VALIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD EN LINEA Y TIEMPO REAL CON DESTINO A LA CAJA DE SERVICIOS SOCIALES” que comprenda la registración y/o autorización de las prestaciones que brinda la Caja de Servicios Sociales (CSS) de la provincia de Santa Cruz a sus beneficiarios, y su correspondiente operatoria, garantizando que los sistemas que se poseen actualmente continúen funcionando con normalidad de acuerdo a los alcances establecidos en las especificaciones técnicas indicadas en la sección correspondiente de este documento, y de acuerdo con los términos del presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

El Organismo contratante es la Obra Social de la provincia de Santa Cruz denominada “CAJA DE SERVICIOS SOCIALES” (CSS), dependiente del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ, y en adelante cuando se haga referencia a ella, en forma indistinta se indicará la sigla expresada y/o el nombre del Organismo completo. El domicilio del mismo, para este procedimiento, se establece en calle Chacabuco N° 60, CP 9.400, de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz.

2. Definiciones

Acta de Apertura de Ofertas: es el documento en el que Organismo convocante deja constancia de la recepción y apertura de las ofertas presentadas.

Adjudicación: es el acto administrativo emanado de la autoridad competente por el cual se asigna un contrato para la prestación de servicios o la adquisición de bienes, a la oferta más conveniente recibida dentro del proceso de contratación.

Adjudicatario: Es el oferente al que se le ha comunicado fehacientemente la adjudicación de la contratación a su favor hasta su formalización.

Auditoría Médica: es el cuerpo de profesionales médicos de la CSS que oficia de evaluador, supervisor y contralor del Servicio propiciado.

Afiliados: Son los beneficiarios de la Obra Social.

ASIP: es la Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos.

Circulares: significa cualquier comunicación escrita aclaratoria o modificatoria del Pliego de Bases y Condiciones Particulares emitida por la Autoridad Convocante de oficio o como respuesta a consultas realizadas por los interesados. Toda Circular emitida formará parte del Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

Comisión de Preadjudicaciones: es la cuerpo interdisciplinario a cargo de la evaluación de las ofertas obtenidas integrada por distintos funcionarios de la Obra Social.

Contrato: es el acuerdo escrito y legal celebrado entre el Organismo y el Adjudicatario contenido cláusulas que determinen los derechos, obligaciones y responsabilidades de cada parte en relación al objeto licitado.

CSS: la Obra Social de la provincia de Santa Cruz denominada “Caja de Servicios Sociales”.

Declaración Jurada (DDJJ): significa cualquier manifestación escrita, presentada por el representante del oferente en la que declara o asume un compromiso, que se presume cierto para efecto de la presente licitación.

Dirección General de Contrataciones: es la unidad operativa de contrataciones de la CSS.

Domicilio Electrónico: es la casilla de e-mail denunciado por cada oferente donde serán válidas todas las notificaciones que hagan al presente procedimiento de licitación pública.

Etapa única: cuando la comparación de las ofertas y de las calidades de los oferentes se realizan en un mismo acto.

Interesado: implica toda persona que descargó o retiró un ejemplar del pliego de Bases de Bases y Condiciones Particulares con intención de participar del procedimiento licitatorio.

MEFI: es el Ministerio de Economía, Finanzas e Infraestructura de la provincia de Santa Cruz.

Licitación Pública: es el proceso de selección dirigido a una cantidad indeterminada de oferentes con capacidad para obligarse.

Oferente: Toda persona física o jurídica y/o contrato asociativo que ha adquirido el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y presenta una oferta en el marco del presente procedimiento.

Oferta: es el total de la documentación incluida en el sobre presentado.

PBCP: es el Pliego de Bases y Condiciones Particulares que se encuentra constituido por el presente documento donde se establecen las bases y condiciones jurídicas, económicas y técnicas que rigen la licitación y sus anexos y circulares, en caso de haberse emitido.

Propuesta: es el conjunto de todos los documentos legales, comerciales, económicos, técnicos y oferta económica exigidos en el presente PBCP para admitir la participación en la licitación.

Proveedor: es la persona física o jurídica o unión transitoria de empresas interesadas que han tramitado su patente registral ante el Registro Único de Proveedores del Estado dependiente del Ministerio de Economía, Finanzas e Infraestructura de la provincia de Santa Cruz.

Prestador: Es el Adjudicatario, una vez que se ha perfeccionado la contratación.

Registro Único de Proveedores (RUP): es la Dirección de Proveedores de la Subsecretaría de Compras y Contrataciones Públicas dependiente del Ministerio de Economía, Finanzas e Infraestructura de la provincia de Santa Cruz que acredita la idoneidad técnica, legal y económico-financiera de las personas humanas o jurídicas con capacidad para obligarse que pretendan contratar con el Estado.

Todo otro término empleado en la documentación y no mencionado en este artículo tiene el significado dado por los usos y costumbres.

3. Responsabilidad Interesados

Es responsabilidad exclusiva de los interesados en presentar oferta, tomar debido conocimiento de todas las condiciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

4. Conocimiento y Aceptación

La formulación de la oferta implica el conocimiento y aceptación de este Pliego de Bases y Condiciones Particulares y el sometimiento a todas sus disposiciones y las de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – Anexo I “A” Reglamento de Contrataciones del Estado.

Supletoriamente serán de aplicación los principios que rigen las contrataciones públicas, los principios generales del derecho administrativo y los principios generales del derecho.

5. Compueto de los plazos

Los plazos fijados en días, se entenderán como días hábiles administrativos. En caso de fijar plazos en semanas, se computarán períodos de SIETE (7) días corridos. Los plazos fijados en meses o años, se calcularán en función a lo previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación. Lo expuesto es aplicable, en la medida que los pliegos de bases y condiciones no dispongan lo contrario. El horario administrativo al efecto de la CSS será de 10:00 a 14:00 hs.

6. No podrán ser Oferentes

- a) Las personas jurídicas o las personas físicas que, a título personal o como integrante de cualquier tipo de Sociedad, estén legalmente comprendidos en alguna de las causales de prohibición y/o incompatibilidad previstas en la legislación vigente para contratar con el Estado Provincial.
- b) Los fallidos o concursados, salvo que acompañen la correspondiente autorización judicial para presentarse.
- c) Los inhibidos judicialmente.
- d) Los deudores en ejecución del Fisco Nacional, Provincial y Municipal por decisión judicial o administrativa firme y mientras no cancelen la deuda.-

7. Plazo Mantenimiento Oferta

Los proponentes deberán mantener las ofertas por el término de TREINTA (30) días, a contar de la fecha del Acto de Apertura.

Al vencimiento de los plazos fijados para el mantenimiento de las ofertas, estas caducarán automáticamente.


C.I.F. N Sergio Rodrigo PEREZ BOROC
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

Si en la licitación respectiva se formulara impugnación, el plazo de mantenimiento de las propuestas presentadas en la misma se considerará automáticamente ampliado CINCO (5) días. Vencido el lapso fijado sin haberse efectuado Adjudicación, la oferta caducará, salvo que se obtuviere prórroga del proponente.

8. Retiro Pliego – Constitución Domicilio Comunicaciones

Los interesados en participar del procedimiento licitatorio podrán obtener el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, previo pago del arancel correspondiente al costo del mismo conforme lo estipulado en la Ley Impositiva de la provincia de Santa Cruz Ley N. 3485, Anexo II; mediante presentación de la constancia de transferencia electrónica bancaria inmediata o depósito en el Banco Santa Cruz S.A., Casa Central y/o en sus respectivas sucursales del interior de la provincia ó en la sucursal de la CABA sita en calle Maipú N° 99, a la Orden de:

CAJA DE SERVICIOS SOCIALES en la CUENTA CORRIENTE N° 01-415956-5

CBU: 0860001101800041595654 – CUIT: 30-63824739-5.

La solicitud del PBCP podrá ser cursada vía e-mail, o retirarlo físicamente en la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES -planta baja-, de la Sede Central sita en calle Chacabuco N° 60 de la ciudad de Rio Gallegos. No se aceptarán propuestas de oferentes que no hubieran adquirido y costeado el PBCP. La empresa oferente deberá ser la misma y bajo la misma forma jurídica que la adquirente de los pliegos, con la salvedad de las Uniones Transitorias de Empresas no constituidas a la fecha, en cuyo caso será necesario que la adquisición del mismo haya sido efectuada por alguna de las empresas que la integran. La suma abonada en concepto de adquisición de pliego no será devuelta a los adquirentes en ningún caso.

La adquisición del PBCP sólo otorga derecho a presentar una (01) oferta en las condiciones aquí establecidas, y no da lugar, ni derecho a formular reclamo alguno basado en discrepancias de opinión sobre cualquier punto del mismo, ya que se establece que, la compra del mismo, implica la plena aceptación de todo su contenido.

En el acto de retiro del PBCP, previa presentación de la debida constancia de pago, la Dirección General de Contrataciones extenderá el respectivo recibo oficial de adquisición de Pliego, en el que los oferentes deberán constituir el “Domicilio de Comunicaciones”, debiendo consignar, a tal fin, domicilio de correo electrónico al que se enviarán todas las comunicaciones que hagan al proceso licitatorio.

Este domicilio electrónico gozará de plena validez y eficacia jurídica, resultando un medio fehaciente de comunicación y producirá en el ámbito administrativo los efectos de domicilio constituido, siendo válidas y vinculantes las comunicaciones cursadas por dicha vía.

9. Consultas y Aclaraciones

Con carácter de inválido a los fines de realizar cotización alguna, podrá consultarse y al efecto solicitarse el PBCP sin cargo alguno ante la Dirección General de Contrataciones -planta baja-, de la Caja de Servicios Sociales – Sede Central sita en calle Chacabuco N° 60 de la ciudad de Rio Gallegos, provincia de Santa Cruz, en horario administrativo, o bien podrán los interesados consultar el mismo a través del Portal Web Oficial de la Provincia: contrataciones.santacruz.gob.ar.

Ante dudas en la interpretación de los documentos, los potenciales licitantes podrán formular consultas aclaratorias por escrito hasta CINCO (05) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de Apertura, ante la oficina indicada en párrafo primero, en el horario de 10:00 a 14:00 horas o vía electrónica al mail oficial: contrataciones@css.gob.ar indicando en el asunto del correo los datos licitatorios y en el cuerpo del correo la razón social y CUIT.

Bajo ningún supuesto se aceptarán ni responderán consultas por teléfono o presentadas fuera de término.

Si la consulta formulada fuere considerada pertinente y así lo amerite, la CSS emitirá un documento numerado denominado “Circular”, que pasara ser parte integrante del presente PBCP, cuyo contenido se comunicará a todos los sus adquirentes, en el “Domicilio de Comunicaciones” que hayan constituido al efecto, según Cláusula N° 8) Retiro Pliego – Constitución Domicilio de Comunicaciones.

Durante el procedimiento de selección, serán consideradas válidas las notificaciones o comunicaciones que realice el Organismo licitante al correo electrónico declarado en esa oportunidad. En este caso el registro se acreditará con la constancia de envío generada por la Dirección General de Contrataciones de la CSS y la fecha y hora de notificación será la registrada en su servidor.

La Caja de Servicios Sociales podrá efectuar las aclaraciones de oficio que considere conveniente mediante circular numerada, siendo ésta, parte integrante de las bases de contratación.

10. Ofertas – Su Presentación

La propuesta se presentará en medio físico en un único sobre opaco contenedor perfectamente cerrado ante la Dirección General de Contrataciones de la Caja de Servicios Sociales sita en calle Chacabuco N° 60 –planta baja-, de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz, hasta las trece (13) horas del día fijado para la Apertura de Ofertas indefectiblemente.

En caso de envío a través de servicios de correo, se tendrá por válida su presentación según el día y la hora de recepción ante la Mesa de Entradas y Salidas de la Institución debidamente certificadas por funcionario del área siendo de exclusiva responsabilidad del oferente que la misma ingrese en término, hasta la fecha y hora límites estipuladas para su presentación. Toda oferta receptada fuera de término, será devuelta el remitente sin abrir.

Será redactada en idioma nacional a excepción de folletos ilustrativos, que podrán presentarse en su idioma original, presentada por duplicado –copia simple-, perfectamente encarpetada e identificada como “ORIGINAL” que a todos los efectos será considerada como la Oferta Válida, y “COPIA”.

Deberán estar correlativamente foliadas en el ángulo inferior derecho de la cada hoja en formato A4 escrita con tinta y formato legible. (Recomendado Fuente Times New Roman Tamaño 12). Para el caso del PBCP no será necesario acompañar copia del mismo. Si la oferta fuera acompañada de folletos, catálogos, etc., en idioma extranjero, la CSS se reserva el derecho de exigir en cualquier momento su traducción al castellano. El sobre, caja o paquete se presentará perfectamente cerrado sin membretes, y contendrá en su cubierta sólo la identificación de la contratación a que corresponden, el día, hora y lugar de Apertura según *Cláusula 16º) Propuesta – Documentación a Integrar:* –primer párrafo-.

El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su propuesta, y la CSS no estará sujeta ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente del resultado del proceso licitatorio. Las ofertas presentadas serán archivadas y ninguno de los elementos aportados como parte de las mismas será devuelto a los oferentes, con excepción de la garantía de mantenimiento de oferta.

11. Ofertas – Formalidades

Toda la documentación que integre la oferta deberá estar firmada en todas sus hojas por quien detente el uso de la firma social o poder suficiente, en su caso.

Toda raspadura o enmienda en partes fundamentales que hagan a la esencia del Contrato, debe ser debidamente salvada por los oferentes ya que, en caso contrario, la oferta será rechazada por aplicación de lo estipulado en Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – Anexo I “A” Reglamento de Contrataciones del Estado, Artículo 26, Inciso f).-

12. Oferta - Condiciones Requeridas

Podrán formular oferta Quienes acrediten:

- 1) Inscripción, vigente en el Registro Único de Proveedores de la provincia de Santa Cruz, en el rubro motivo del llamado. Las firmas que tengan en trámite el pedido de inscripción, podrán formular ofertas con la constancia de haber cumplido ese requisito, a consideración de la Subsecretaría de Compras y Contrataciones Públicas dependiente del Ministerio de Economía, Finanzas e Infraestructura de la provincia de Santa Cruz, debiendo presentar conjuntamente con la oferta, certificado de inscripción / renovación -en original- extendido por dicho Organismo. Si al momento de la Adjudicación la firma no obtuviere la patente registral definitiva por motivos imputables a la misma, la oferta se tendrá por desistida con la aplicación de las penalidades correspondientes. Podrán presentarse como proponentes en la presente licitación los interesados que reúnan las condiciones que se exigen en el presente Pliego:



1338

2) a) Ser una sociedad legalmente constituida en la República Argentina. Se deberá garantizar mediante DDJJ, el compromiso de responder a la cantidad de beneficiarios que hoy posee la C.S.S y a los futuros beneficiarios que se incorporen y tener capacidad para cubrir a todos los prestadores que posee la C.S.S.

b) Ser proveedor de un sistema ya implementado de validación en tiempo real de datos en al menos un (01) efector publico ó privado.

c) Ser proveedor de un sistema ya implementado de validación de prestaciones de salud en tiempo real en al menos un (01) efector publico ó privado, con más de 100.000 afiliados, y con no menos de TRES (03) años de actividad. Se ponderará a aquellos proveedores que acrediten mayor cantidad de clientes.

d) Operar una red electrónica de validación de prestaciones de salud con por lo menos MIL (1.000) prestadores en el país.

13. Ofertas – Requisitos

La cotización se efectuará en PESOS ARGENTINOS con máximo de DOS (02) decimales y no podrá referirse en ningún caso, a la eventual fluctuación de su valor. Los oferentes deberán volcar sus ofertas económicas en el Formulario de Cotización adjunto al presente pliego como “ANEXO A”, o utilizando un formato propio de similar diseño y que contenga la misma información. Si la Oferta Económica no estuviera debidamente firmada, se considerará como no presentada y consecuentemente implicará la inadmisibilidad de la propuesta.

Se deberá cotizar por la totalidad de lo solicitado, no admitiéndose cotización parcial, bajo sanción de rechazo de la oferta en tal caso. En la oferta se especificará el precio unitario y cierto, en números, el total general de la propuesta expresado en letras y números. Deberá cotizarse un monto total mensual por el servicio de operatividad y soporte técnico.

Se deja establecido que la suma detallada incluye el pago de todos los trabajos, servicios, sistemas informáticos, auditorías, costo financiero, envíos, inversiones y tareas a cargo de la contratada, así como también todo impuesto, tasa, contribución o gravamen que afecte a la actividad objeto de este contrato. En consecuencia, la contratada no podrá solicitar a la C.S.S. el pago y/o reconocimiento de suma alguna -de cualquier concepto- en exceso del importe establecido precedentemente. Los precios cotizados serán considerados netos, libres de fletes, seguros, embalajes, trasladados, viáticos y jornales, pasajes, etc., conceptos que no se reconocerán, considerarán, ni abonarán, entendiéndose incluidos en el precio total cotizado. A los efectos del impuesto al valor agregado (IV.A.), el Organismo reviste condición de sujeto Exento.

En consecuencia, en las ofertas no deberá discriminarse el importe correspondiente a la incidencia de este impuesto, debiendo incluirse el mismo en el precio cotizado.

14. Domicilios – Jurisdicción

Los oferentes, mediante Declaración Jurada, deben constituir domicilio legal/especial en la provincia de Santa Cruz y someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios Locales.

15. Garantía de Oferta

La Garantía de Oferta se establece en el UNO POR CIENTO (01/100) del valor total de la oferta.

Las garantías deberán ser constituidas en la misma moneda en que se hubiere hecho la oferta.

En caso de cotizar alternativas, se calculará sobre el mayor valor, debiendo presentarse conjuntamente con la oferta y se constituirán a nombre de: **CAJA DE SERVICIOS SOCIALES** -sita en calle Chacabuco N° 60 - (9400) - Río Gallegos – Provincia de Santa Cruz, en alguna o algunas de las siguientes formas a opción del oferente:

a) En efectivo mediante transferencia electrónica bancaria o depósito en el Banco Santa Cruz S.A., Casa Central y/o en sus respectivas sucursales del interior de la provincia; en la CABA en calle Maipú N° 99, a la Orden de **CAJA DE SERVICIOS SOCIALES** en la Cuenta N° 01-415956-5

b) En cheque certificado, contra una entidad bancaria, con sucursal en la ciudad de Río Gallegos; o giro postal ó bancario,

c) Con seguro de caución mediante pólizas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y cuyas cláusulas no se opongan a las previsiones de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – ANEXO I - A Reglamento de Contrataciones del Estado de la provincia de Santa Cruz.

P.N. PRESIDENTE
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

En caso de optar por la alternativa c) deberá constar que el asegurador se somete a la Justicia de los Tribunales Ordinarios Locales, constituyendo domicilio legal/ especial en la provincia de Santa Cruz. Las firmas de los representantes o responsables de las entidades aseguradoras, contenidas en las pólizas correspondientes a los Seguros de Caución, deberán ser autenticadas por Escribano Público y legalizada por ante el Colegio respectivo, cuando fuere de jurisdicción extraprovincial y según corresponda, legalizada por Colegio de Escribanos.

Todas las garantías serán sin término de validez y garantizarán el fiel cumplimiento de las obligaciones contraídas.

16. Ofertas - Contenido

Toda documentación deberá ser presentada en original o copia autenticada por Escribano Público y legalizada por el Colegio respectivo. Aquella documentación que exija este Pliego de Bases y Condiciones Particulares y no constituya un documento público, revestirá carácter de declaración jurada. El Sobre único, contenedor de la documental deberá estar perfectamente cerrado y se identificará según la siguiente leyenda:

LICITACION PÚBLICA N° 001 /26

APERTURA DIA: ...23... DE 02..... DE 2026 -...13.00.....HS.

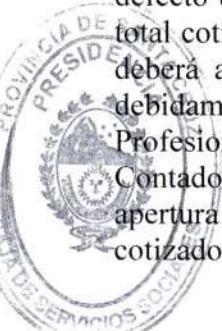
CAJA DE SERVICIOS SOCIALES

La Propuesta se dividirá en cuatro (4) secciones perfectamente encarpetadas y cada una deberá contener los siguientes documentos:

A) REQUISITOS FORMALES:

- 1) Carta de Presentación firmada por el oferente o su representante legal con Declaración jurada de conocimiento y aceptación del presente pliego, el que deberá adjuntarse debidamente firmado por el proponente o su representante legal.
- 2) Poder Especial ante Escribano Público, de los representantes legales de la Empresa. Los representantes legales deberán acompañar la documentación que acredite que están facultados para presentar la propuesta en esta licitación, y para contratar a su nombre. Una vez presentada, no se podrá modificar su integración, y en caso de resultar adjudicataria, no podrán hacerlo hasta el cumplimiento total de las obligaciones emergentes de la contratación, salvo expresa autorización de C.S.S de Servicios Sociales.
- 3) Contrato de Constitución Social.
- 4) Constancia de constitución de Garantía de Oferta, conforme Cláusula 15) *Garantía de Oferta*.
- 5) Acreditaciones, en un todo de acuerdo a lo estipulado en Cláusula 12) *Oferta - Condiciones Requeridas*.
- 6) Nota en carácter de Declaración Jurada informando el domicilio electrónico constituido en el cual el oferente tendrá por válidas las notificaciones, de acuerdo a lo establecido en Cláusula N° 8). *Retiro Pliego – Constitución Domicilio Comunicaciones*, consignando además un número de telefonía celular de contacto.
- 7) Declaración jurada, conforme Cláusula N° 14) *Domicilios – Jurisdicción*
- 8) Inscripción ante la ARCA, actualizada donde conste los ítems o actividades registradas.
- 9) En caso de tratarse de Sociedades: el Balance General del último ejercicio, Balance de ejercicio irregular o Estado Patrimonial y de Resultados, certificado por Contador Público Nacional, con fecha de cierre/corte no superior a los ciento ochenta (180) días corridos anteriores a la fecha fijada la presentación de la propuesta. Deberá poseer un Patrimonio Neto (Activo' menos Pasivo) o en su defecto un Capital Corriente (Activo Corriente menos Pasivo Corriente) no inferior al 15% del monto total cotizado. Si el último Balance presentado tiene una antigüedad superior a los NUEVE (9) meses deberá además acompañar Balance Intermedio y/o especial con Acta de Asamblea de aprobación debidamente auditado por Contador Público Nacional y Certificado e intervenido por el Consejo Profesional respectivo. En caso de firma Unipersonal: manifestación de bienes certificada por Contador Público Nacional, con una antigüedad no mayor a un (1) mes anterior a la fecha fijada de apertura de la licitación, donde surja que posee bienes por un valor superior al 30% del monto total cotizado.

1338


PROVINCIA DE SANTA CRUZ
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

En caso de U.T.E. O Contratos de Colaboración Empresaria: para cumplimentar con el primer párrafo del presente inciso se ponderará el Patrimonio Neto o Capital Corriente de cada sociedad integrante por su porcentaje de participación y luego se sumarán.

En el caso de que todos los integrantes resulten firmas unipersonales se procederá en el mismo sentido para cumplimentar con el segundo párrafo del presente inciso. En el caso de que existan sociedades y empresas, unipersonales se ponderará además el porcentaje de participación con el porcentaje exigido, obteniéndose así un nuevo porcentaje a cumplimentar.

10) En caso de U.T.E. o Contratos de Colaboración Empresaria: deberán adjuntar copia del Contrato Social o Asociativo y sus modificatorias, acompañando nómina de sus integrantes, con especificación de sus cargos, documentos de Identidad y domicilio real de los mismos, mediante instrumento público o instrumento privado con firma certificada ante Escribano Público, cumpliendo en el mismo lo dispuesto por el Capítulo II de la Ley 19.550 de Sociedades Comerciales.

11) Certificado de libre deuda extendido por la Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos –ASIP, con no más de TREINTA (30) días anteriores a la presentación.

12) Certificado de libre deuda y conflicto laboral extendido por el Ministerio de Trabajo de la provincia de Santa Cruz, con no más de TREINTA (30) días anteriores a la fecha de presentación.

B) ANTECEDENTES TÉCNICOS:

1) Antigüedad de la empresa como prestadora de servicios de gestión e informáticos para el área de la salud.

2) Antecedentes de operación de sistemas de similar envergadura constando nombre y datos generales de la institución y/o empresa, períodos de contrato y números de teléfonos de contacto. (Clausula N° 12).

C) PROPUESTA TÉCNICA:

Se deberán presentar las propuestas técnicas detallando los requisitos que se piden a continuación:

1) Detalle de la operatividad del sistema de acuerdo con las especificaciones técnicas y funcionales existentes que como información se brindan en el respectivo Anexo I – Especificaciones Técnicas-.

2) Descripción de la conexión de nuevos Prestadores al sistema, funcionalidad de las mismas y capacitación a los usuarios.

3) Descripción del plan de calidad de la compañía para la prestación de este sistema, indicando estructura de procedimientos y personal clave dedicado a esta función especificando datos personales, cargo a ocupar, funciones, currícula y títulos habilitantes de los profesionales y/o personal técnico a ocupar..

4) Plan de trabajo y cronograma de operatividad, a partir de la firma del Contrato.

5) Detalle de plazos e implementación de nuevas aplicaciones y descripción de cómo se garantizará la operatoria actual.

6) Deberá presentarse Normas ISO 27001, que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información procesada.

D) PROPUESTA ECONÓMICA:

Se deberá cotizar el precio unitario mensual conforme Anexo “A” y de acuerdo a las prescripciones establecidas en Clausula N° 13) del presente pliego.

17. Apertura de Ofertas

En Acto Público celebrado en el lugar, día y hora determinados en los avisos publicados e invitaciones para celebrar el Acto, se procederá a abrir las propuestas recibidas hasta UNA (01) hora antes del Acto propiamente dicho, en presencia de los funcionarios designados al efecto y todos aquellos interesados que deseen presenciarlo.

A partir de la hora fijada no podrá bajo ningún concepto aceptarse otras ofertas, aun cuando el Acto de Apertura no se haya iniciado.

Del resultado obtenido se labrará un Acta, que será firmada por los funcionarios intervenientes y por los asistentes que deseen hacerlo con aclaración y documento del firmante.

En el Acta a labrarse con motivo de la apertura de sobres, se fijará un número a las ofertas presentadas para establecer el orden de su apertura, y se dejará constancia de los siguientes extremos:

a) Número, año y objeto de la licitación.

1338

C.P.N Señor Rodrigo P. P. PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

- b) Número de expediente administrativo de la licitación.
- c) Lugar, día y hora de comienzo del acto, nombres y cargos de los funcionarios intervenientes.
- d) Número de orden asignado a cada propuesta con identificación de la firma ofertante.
- e) Número de legajo de inscripción ante el RUP.
- f) Los importes unitarios y totales cotizados por cada proponente.
- g) Forma e importe de la garantía de mantenimiento de oferta presentada o declaración de ausencia de la misma.
- h) Cantidad de fojas componentes de la propuesta.
- i) Eventuales observaciones de manera textual al Acto formuladas por personas que acrediten Poder o Representatividad legal de la Empresa que formule la Observación.

El citado documento será leído en voz alta y, de no existir objeciones, debidamente suscripta por los funcionarios actuantes y los oferentes o sus representantes legalmente habilitados que deseen hacerlo. Copia del Acta será suministrada a los oferentes que lo soliciten. La restante documentación solicitada en el respectivo PBCP como parte integrante de la propuesta estará sujeta a análisis, verificación y estudio posterior por parte de la Comisión Evaluadora.

Durante el Acto de Apertura no se permitirán interrupciones por parte de los oferentes y/o sus representantes legalmente habilitados, pudiendo los mismos efectuar observaciones únicamente a la finalización del mismo, las que constarán en el Acta respectiva. Las mismas no revestirán en modo alguno carácter impugnatorio y solo serán tomadas como aporte para el análisis de las Propuestas.

Si el día fijado para el Acto de Apertura de sobres fuese declarado inhábil, el mismo se llevará a cabo el día hábil siguiente, a la misma hora y en el mismo lugar.

La CSS se encuentra facultada para prorrogar, dando la debida publicidad y notificación fehaciente a los adquirentes del PBCP, la fecha y hora de Apertura de Ofertas, cuando las circunstancias lo hagan necesario a fin de velar por la mayor concurrencia de oferentes y/o la protección de los intereses del Estado Provincial.

Ninguna Oferta será rechazada en la Apertura, excepto las ofertas tardías por lo que la presentación extemporánea de las ofertas dará lugar a su rechazo sin más trámite.

Los oferentes que acrediten un interés legítimo, sus representantes legales y/o apoderados con facultades suficientes, previa debida acreditación, podrán tomar vista de las actuaciones en cualquier estado del trámite exceptuando la etapa de evaluación de ofertas.

Copia de los originales de las propuestas estarán a disposición de los interesados finalizado el Acto de Apertura de Ofertas o hasta TRES (03) días posteriores a esta instancia en la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES, en horario administrativo. Cumplido ese plazo, dará comienzo la etapa de evaluación de ofertas que se extenderá hasta la notificación del dictamen de evaluación: "Acta de Preadjudicación", período durante el cual las actuaciones permanecerán reservadas.

18. Inadmisibilidad de Ofertas

No serán consideradas aquellas ofertas que:

- 18.1 No estuvieran firmadas por el oferente o su representante legal;
- 18.2 Estuvieren escritas con lápiz;
- 18.3 Carecieran de la garantía exigida o fuera insuficiente (Artículo 26º - inciso c) y Artículo 28º del Anexo I "A" - Reglamento de Contrataciones- Decreto 1678/22);
- 18.4 Sean formuladas por firmas no habilitadas por el Registro Único de Proveedores del Estado, con las excepciones previstas en el Reglamento de Contrataciones;
- 18.5 Contuvieran condicionamientos;
- 18.6 Tuvieran raspaduras, enmiendas o interlíneas en el precio, cantidad, plazo de mantenimiento, plazo de entrega o alguna otra parte que hiciere a la esencia del Contrato y no estuvieran debidamente salvadas;
- 18.7 Contuvieran cláusulas o determinaciones en expresa contradicción con las normas que rigen la contratación;
- 18.8 Se encuentren alcanzadas por otras causales de inadmisibilidad expresa y fundadamente previstas en el presente Pliego o en el Reglamento de Contrataciones.

Si la oferta tuviera defectos relacionados con los restantes requisitos indicados en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares que, no impidan su exacta comparación con las demás presentadas, la Comisión de Preadjudicaciones podrá intimar a subsanarlos dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles, vencido el cual la oferta será desestimada sin más trámite.

19. Descuentos

No serán considerados a los efectos de la comparación de ofertas, descuentos de ninguna clase que pudieran ofrecerse por pronto pago o que condicione la oferta, alterando las bases de la contratación. No obstante los descuentos que se ofrezcan por pago dentro de un plazo determinado serán tenidos en cuenta para el pago si la cancelación de las facturas se efectúa dentro del término fijado.

20. Preadjudicación – Impugnaciones

La presente licitación se realizará mediante el procedimiento de etapa única.

La evaluación de las ofertas estará a cargo de una comisión evaluadora designada al efecto, Comisión de Preadjudicaciones, la que procederá a analizar la admisibilidad y conveniencia de las ofertas, de conformidad con lo establecido en el presente pliego, se establecerá el orden de mérito de las ofertas y recomendará la adjudicación a la oferta más conveniente emitiendo la correspondiente Acta de Preadjudicación conforme al procedimiento establecido en la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – Anexo I “A” Reglamento de Contrataciones del Estado y se hará conocer a todos los oferentes por medio fehaciente y anunciándose durante tres (3) días en la Dirección General de Contrataciones de la Caja de Servicios Sociales, sita en calle Chacabuco N° 60 de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz.

La Comisión de Preadjudicaciones se reserva el derecho de requerir las aclaraciones sobre la documentación presentada que ésta considere pertinente; la confirmación de la veracidad de la información suministrada, tanto desde el punto de vista técnico, como desde el económico-financiero-empresarial; y toda otra información que sea necesaria para el análisis de las ofertas.

De ningún modo estas aclaraciones o informaciones podrán introducir modificaciones a las presentaciones originales. Asimismo podrá solicitar mayor especificidad técnica, folletos y/o cualquier otra información que considere pertinente.

Toda falsedad comprobada descalificará al oferente en cuestión, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por la falta cometida.

Los interesados podrán formular impugnaciones a la preadjudicación dentro los TRES (3) días hábiles a contar desde el vencimiento del término fijado para los anuncios.

Las mismas deberán ser presentadas ante la Dirección General de Contrataciones de la Caja de Servicios Sociales, dirigidas al Sr. Presidente de la Caja de Servicios Sociales acompañando la debida constancia de haber efectuado un depósito de garantía por la impugnación en alguna o algunas de las formas consignadas en la Cláusula N° 15) y bajo idénticos requisitos, por un importe equivalente al TRES POR CIENTO (3/100) del monto total ofertado.

Las impugnaciones que no cumplieron con la caución exigida, serán rechazadas "in límine".

21. Discrecionalidad - Adjudicación

La autoridad competente se reserva el derecho por razones de oportunidad, merito o conveniencia, de dejar sin efecto la licitación previo al perfeccionamiento del contrato, pudiendo rechazar una, más de una o todas las propuestas, sin que estas decisiones puedan motivar derechos o reclamos de cualquier naturaleza por gastos, honorarios, reembolsos, retribuciones y/ o indemnizaciones por parte de los oferentes.

La adjudicación recaerá en aquella oferta que, habiendo cumplimentado las exigencias del Pliego de Bases y Condiciones Particulares, Anexos y Circulares, que en caso de emisión, rigen la presente licitación respecto de su admisibilidad formal, técnica y económica, resulte la más conveniente y/o ventajosa para la CSS.

La adjudicación podrá efectuarse aunque se hubiere obtenido una sola oferta en el procedimiento de selección.

Es condición que al momento de la adjudicación el oferente se encuentre operativamente como vigente en el RUP dependiente del MEFI de la provincia de Santa Cruz.

22. Garantía de Adjudicación

La garantía será del CINCO POR CIENTO (5/100) del monto total de la Adjudicación y deberá ser integrada dentro de los SIETE (7) días de recibida la comunicación de la Adjudicación, en alguna o algunas de las formas consignadas en la Cláusula 13) y bajo idénticos requisitos.



23. Devolución de las Garantías

Serán devueltas:

- i) La garantía de mantenimiento de oferta: A los oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas o declaradas inadmisibles, luego de transcurridos QUINCE (15) días del momento del rechazo de la oferta o adjudicación, el que fuera menor. A los oferentes que no hubieran resultado adjudicatarios, luego de transcurridos CINCO (5) días del momento de la adjudicación.
- ii) La garantía de impugnación será retenida hasta tanto se substancie la impugnación, procediéndose a su devolución de acogerse favorablemente la misma total o parcialmente, dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles administrativos, contados a partir de la fecha de notificación de la resolución respectiva. En caso de rechazo de la impugnación, el importe depositado en concepto de garantía, operará como multa al Oferente en el marco del procedimiento especial de esta Licitación.
- iii) La garantía de adjudicación: Una vez finiquitada satisfactoriamente la prestación emergente de la contratación.

24. Contrato

Dentro de los DIEZ (10) días corridos de notificada la adjudicación se procederá a la suscripción del correspondiente contrato por los servicios adjudicados en un todo de acuerdo con las especificaciones del presente pliego y la propuesta presentada, constituyendo el mismo la obligación de cumplir el compromiso contraído en tiempo y forma.

El adjudicatario deberá presentar junto con la respectiva Garantía de Adjudicación y dentro de los CINCO (5) días hábiles anteriores a la firma del contrato, la siguiente documentación:

- Plantel del personal, técnicos y profesionales a ocupar indicando: nombre, apellido; DNI, domicilio, cursos realizados, experiencia en la materia y/o títulos terciarios o universitarios si correspondieren, indicando función a desempeñar. En todos los casos la C.S.S no admitirá personal con antecedentes policiales y/o judiciales desfavorables.
- Póliza de Seguro por Accidentes de Trabajo (A.R.T), que comprenda la totalidad de las obligaciones fijadas por la legislación aplicable. El seguro deberá cubrir los riesgos y accidentes de trabajo y enfermedad, amparando las indemnizaciones por incapacidad permanente, parcial y absoluta, incapacidad temporaria, muerte y prestación médica farmacéutica por el monto máximo que fije la legislación vigente.

La nómina del personal asegurado debe coincidir con el personal que se desempeñe en la prestación de los servicios en todos los objetivos incluidos en la presente contratación. Dicho seguro será contratado por DOS (2) años con renovación automática con una aseguradora autorizada e incluirá a la C.S.S como coasegurada.

- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros y sus pertenencias, por un monto de PESOS DIEZ MILLONES (\$ 10.000.000).

Dicho seguro será contratado por el plazo de vigencia del propiciado contrato con renovación automática con una aseguradora autorizada e incluirán a la C.S.S. como coasegurada.

25. Contrato - Sellado

El Contrato emergente de esta licitación tributará ante la Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos los sellados establecidos por ley sobre el monto total de la misma y su pago corresponderá al Adjudicatario.

26. Orden de Prelación

Considérese todos los documentos que integran el Contrato como recíprocamente explicativos. En caso de existir discrepancias se seguirá el siguiente orden de prelación:

- a) Anexo I "A" - Reglamento de Contrataciones del Estado (Decreto 1678/22);
- b) El Pliego de Bases y Condiciones Particulares;
- c) La oferta d) La adjudicación;
- e) La Orden de Compra / Contrato


S.R. Pérez Suruci
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



27. Invariabilidad de Precios

Conforme lo establecido por la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – Artículo N° 18) - Anexo I “A” Reglamento de Contrataciones del Estado, los precios correspondientes a la Adjudicación, serán invariables durante la vigencia del Contrato.

No obstante, cuando causas extraordinarias o imprevisibles modifiquen la economía del contrato, se podrá, por acuerdo de partes:

- a) Reconocer variaciones de costos en la medida en que esas causales imprevistas incidan en los mismos, debiendo el adjudicatario presentar informe fundado sobre el particular.
- b) Dar por rescindido el contrato, sin penalidad.

En cualquiera de los dos casos el criterio a adoptar deberá ser resuelto por la Comisión de Preadjudicaciones que interviniere en la licitación.

28. Aumento-Disminución

La Caja de Servicios Sociales podrá ampliar hasta en un VEINTE POR CIENTO (20/100) el monto total adjudicado en las condiciones y precios pactados, previa conformidad del Adjudicatario, siempre que el monto definitivo no sobrepase los límites máximos de aprobación acordados a la autoridad competente ni los límites establecidos para el procedimiento seguido.

29. Plazo de ejecución

El adjudicatario procederá al inicio de la prestación de los servicios adjudicados, ajustándose a los requerimientos que efectúe la CSS, conforme los siguientes plazos a contar desde la firma del respectivo contrato:

Relevamiento y operatividad del Sistema: dentro de los SIETE (7) días.

Implementación de nuevas aplicaciones: dentro de los SESENTA (60) días.

En caso de impedimentos ajenos a las partes que interrumpan los plazos consignados, el adjudicatario hará el correspondiente descargo solicitando una prórroga, lo cual quedará a criterio absoluto de la CSS.

30. Facturación

Las Facturas serán emitidas a nombre de la Caja de Servicios Sociales -sita en calle Chacabuco N° 60 - (9400) Río Gallegos, provincia de Santa Cruz y acompañadas de Certificado libre deuda extendido por la Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos, con no más de TREINTA (30) días a la fecha de emisión de las mismas. La adjudicataria deberá presentar las facturas que correspondan a períodos mensuales dentro de los DIEZ (10) primeros días del mes posterior al mes de la facturación. Las facturas deben cumplir con las exigencias previstas en la normativa fiscal, tanto Nacional como Provincial.

La C.S.S podrá debitar de cualquier factura en trámite de cobro los cargos imputables por incumplimiento del presente contrato.

31. Pago

El pago se efectuará por mes calendario y a mes vencido y dentro de los SESENTA (60) días corridos contados a partir de la fecha de presentación de factura, previa conformidad definitiva del Organismo receptor. El plazo establecido se interrumpirá de existir alguna observación que realizar sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al Adjudicatario.

32. Vigencia del Contrato

El contrato tendrá una vigencia de doce (12) meses, a partir de su debida suscripción, con posibilidad de prórroga por hasta igual período, previo acuerdo de partes.

33. Penalidades

Sin perjuicio de las facultades disciplinarias en virtud de la normativa vigente, el incumplimiento de las prestaciones a cargo del adjudicatario autorizará a la rescisión del contrato por parte de la CSS, asimismo los incumplimientos del adjudicatario darán lugar a las siguientes penalidades:

- a) Falta de servicio dentro de los plazos que establecen los niveles de servicio dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes sanciones con fundamento en "falta de gestión":

- Apercibimiento;
 - Multa de hasta PESOS TRESCIENTOS MIL (\$ 300.000,00);
 - Rescisión del contrato.
- b) La negativa a notificarse de las irregularidades importará el débito del UNO PORCIENTO (1/100) de la facturación del mes correspondiente.
- c) La interrupción de la continuidad del servicio -total o parcial y/o transitoria ó definitiva- dará lugar al débito de hasta el CINCO POR CIENTO (5/100) de la facturación del mes correspondiente.
- d) Por impedimentos al control efectuado por la C.S.S o por suministrar datos erróneos o el incumplimiento de un requerimiento de la C.S.S., autorizará a aplicar una multa de PESOS CIEN MIL (\$ 100.000,00) por cada hecho.
- En ningún caso, incluyendo la revocación fundada en razones de mérito, oportunidad y conveniencia, se reconocerá suma alguna en concepto de lucro cesante.

34. Causas de fuerza mayor y casos fortuitos

Las sanciones y penalidades descriptas en el presente pliego, no serán de aplicación cuando el incumplimiento de la obligación obedezca a casos fortuitos o de fuerza mayor, fuera del ámbito de la responsabilidad de la adjudicataria, siendo su obligación tomar las medidas pertinentes para lograr la inmediata normalización de la prestación, sin derecho a reembolso o indemnización alguna.

Tales circunstancias deberán ser notificadas fehacientemente, dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de producidas.

35. Rescisión

La C.S.S., podrá rescindir el contrato de pleno derecho, a su sólo juicio y por culpa de la firma adjudicataria, sin que medie preaviso o intimación previa, cuando se produjeran, entre otras, alguna de las siguientes causales:

- a) Cuando quedara firme la prórroga a que se hace referencia en la cláusula correspondiente y alguno/s de los seguros no cubriera el lapso que medie hasta la finalización del mismo y la adjudicataria no procediera a renovarlo, previo a la fecha en que comienza a regir la prórroga;
- b) Incumplimiento grave de las obligaciones del adjudicatario. En este caso el adjudicatario no tendrá derecho a indemnización alguna. Se definirá contractualmente con el oferente a que se llamará incumplimiento grave de las obligaciones. Esta rescisión se llevará a cabo luego de un preaviso fehaciente y de que el adjudicatario no hubiera resuelto los problemas con el sistema por más de TREINTA (30) días.

La rescisión se efectuará transcurridos esos TREINTA (30) días, mediante notificación fehaciente, lapso durante el cual se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones de ambas partes,

- c) Cuando se dé alguna de las causales previstas en el Art. 114") del Anexo I "A" - Decreto N° 1678/22, Reglamento de Contrataciones.

La rescisión en casos de multas u otro concepto que el adjudicatario faltara a las normas fijadas, implicará en todos los casos la pérdida de la garantía de adjudicación en proporción a la parte no cumplida, sin perjuicio de las sanciones aplicables, en cumplimiento de la reglamentación correspondiente al Registro Único de Proveedores de la Provincia (Capítulo XVI -Decreto N° 1678/22).

En el caso de no prorrogarse el contrato suscripto o rescindirse por cualquiera de las partes, la CSS se reserva la facultad de mantener las condiciones pactadas conforme contrato suscripto con el adjudicatario por un plazo de hasta SESENTA (60) días corridos a partir de la fecha de su expiración.

En este sentido, el adjudicatario se obliga a aceptar la continuidad de las obligaciones contraídas durante el plazo previsto y la coexistencia de la prestación del servicio con la de aquel que pudiese resultar adjudicatario en la nueva contratación a tramitar durante el plazo establecido precedentemente. Queda expresamente prohibido al adjudicatario, sub-contratar en forma parcial ó total, la prestación del servicio contratado, salvo expresa autorización de la CSS.

36. Responsabilidad

El prestador será responsable ante la CSS por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones, quedando comprendido dentro de dicho concepto el incumplimiento provocado por las acciones u omisiones de sus empleados y/o terceros a los que contrate para la prestación de los servicios acordados en el presente.

Todo hecho u omisión en el cumplimiento de las funciones de los dependientes del prestador que cause daño a persona o a cosas de la CSS, así como también a terceros que se encuentren en las oficinas de la CSS, compromete exclusivamente la responsabilidad del prestador.

37. Derechos y Obligaciones

El adjudicatario, sin perjuicio de las facultades y obligaciones previstas en la legislación específica, en sus reglamentos, en el presente pliego de bases y condiciones particulares, o en la restante documentación contractual, deberá cumplimentar con los siguientes requisitos:

- a) La CSS sólo será responsable de los hechos y riesgos que asuma expresamente.
- d) El adjudicatario deberá mantener indemne a la CSS frente a cualquier reclamo judicial o extrajudicial por parte de un tercero, por causas derivadas del cumplimiento y/o incumplimiento de las obligaciones del contrato.
- c) La CSS ejercerá a través de la/s persona/s designadas a tal fin, las facultades establecidas por la normativa vigente, respecto del control y régimen disciplinario, con el fin de fiscalizar y verificar la calidad del servicio prestado y de las obligaciones a cargo del adjudicatario. Este, deberá suministrar y/o exhibir toda la documentación y/o colaboración que le sea requerida para la consecución de tales fines.
- d) La CSS será la autoridad encargada de aplicar las sanciones previstas en éste pliego. Determinado el incumplimiento se procederá conforme lo disponen las normas legales vigentes.

La autoridad de fiscalización notificará fehacientemente al adjudicatario de todo cuanto haga al servicio contratado. El adjudicatario dispondrá de hasta DIEZ (10) días para realizar el conteste respectivo, si no lo hiciera se dará por consentida tal notificación. Las multas o cargos que se formulen afectarán a las facturas y/o comisiones emergentes del contrato y se descontarán del primer pago que se efectúe con posterioridad a su imposición, sin perjuicio de devolverla, sin intereses ni recargo alguno, con el primer pago siguiente a la revocación de la multa, si así se determinara.

e) Serán por cuenta exclusiva del adjudicatario, todos los gastos que demande su personal, jornales, seguros, aguinaldos, despidos, jubilaciones y cualquier otra carga social y/o especial establecidas en las normas vigentes, no teniendo el mismo relación de dependencia alguna con la CSS.

f) La CSS brindará el acceso a las instalaciones, la información técnica que se requiera y todo cuanto haga a la necesidad de conocimiento tanto del hardware como del software existente.

g) El adjudicatario deberá designar un encargado con plenos poderes, y capacidad de resolución, que oficiará de interlocutor por ante la CSS, debiendo consignar una línea móvil, disponible, a efectos de canalizar las consultas, pedidos, reclamos y/o cualquier otro hecho que así lo amerite.

h) Todo el personal del adjudicatario que oficie de intermediario con terceros, (profesionales, centros asistenciales, etc.), deberá portar identificación indicando nombre y apellido y nombre de la firma adjudicataria además de guardar el decoro, buen trato y la debida reserva del caso.

38. Situaciones no Previstas - Normativa Aplicable

Las situaciones no previstas en el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares, se resolverán sobre la base de lo establecido por la normativa aplicable al presente llamado, que se halla preceptuada por:

* Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial N° 3.755 (t.o. Ley N° 3810) y Decreto N° 1678/22 – Anexo I “A” Reglamento de Contrataciones del Estado.

*Ley de Procedimiento Administrativo Provincial N° 1260/79 y su Decreto Reglamentario N° 181/79.

39. Confidencialidad de la información

El prestador asume el compromiso de mantener la más estricta confidencialidad de los datos e informaciones que lleguen a su conocimiento, incluyendo el tratamiento discreto de los datos personales y/o sensibles que se les aporte, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326 - Artículo N° 10) – Deber de la Confidencialidad. El deber de confidencialidad subsistirá aún después de finalizado el contrato.

ANEXO A

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES
PLANILLA DE COTIZACION

Datos de la Licitación Pública

Número:	001
Ejercicio:	2026
Expediente N°:	279.990/2025

Datos del Organismo Contratante

Denominación:	CAJA DE SERVICIOS SOCIALES
Domicilio:	CHACABUCO N° 60 – RIO GALLEGOS

Datos del Oferente

Nombre o Razón Social:	
C.U.I.T:	
Nº Proveedor del Estado:	

Renglón	afiliados	Unidad	Descripción	Precio mensual	Precio Total x 12 meses
1	127.430	-----	“CONTRATACION DEL SERVICIO DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VALIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD EN LINEA Y TIEMPO REAL CON DESTINO A LA CAJA DE SERVICIOS SOCIALES	\$.....	\$.....

Importe Total de la Propuesta, son

PESOS.....

(en números y letras)

Garantía de Mantenimiento de Oferta

Tipo:	
Importe:	\$ Importe de la Garantía de Oferta, son PESOS

.....
Firma y Sello del Oferente



1338

C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

ANEXO I

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE VALIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD Y AUDITORIA EN TIEMPO REAL.

PLIEGO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS

CARACTERISTICAS GENERALES

La solución deberá contar con una arquitectura tecnológica moderna e interoperable, totalmente compatible con las normativas nacionales e internacionales vigentes.

Debe constituir un sistema SaaS (Software as a Service) de gestión prestacional que integre de manera nativa los procesos de elegibilidad, validación, autorización, auditoría médica, preliquidación y análisis de prestaciones, bajo un entorno interoperable, seguro y completamente trazable.

Debe ser escalable y flexible a las particularidades normativas, operativas y tecnológicas de la Obra Social.

Debe integrar herramientas de validación y gestión de prestaciones médico-asistenciales en línea y en tiempo real, junto con módulos avanzados de analítica de datos, inteligencia artificial, gestión basada en valor y preliquidación automática de prestaciones bajo distintas modalidades de contratación y pago (GRD, GRC, módulo, prestación, entre otras).

Debe contemplar la migración histórica de datos, la capacitación de usuarios y el soporte institucional continuo, garantizando la sostenibilidad operativa del sistema.

El sistema estará diseñado como una plataforma de gestión integral de información de afiliados, prestadores y prestaciones, capaz de recibir, procesar y registrar transacciones en tiempo real provenientes de los distintos actores del ecosistema sanitario.

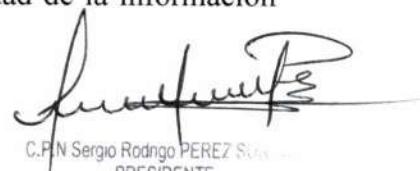
Estas transacciones serán validadas automáticamente por motores de reglas de negocio (BRMS) que garanticen la aplicación de políticas clínicas, administrativas y contractuales definidas por la C.S.S., generando respuestas instantáneas de autorización, observación o derivación a auditoría médica.

La solución también deberá incluir la historia prestacional completa del afiliado, consolidando en un único entorno la trazabilidad de todas las prestaciones, diagnósticos, consumos y autorizaciones emitidas, que facilite el seguimiento longitudinal de la atención, la coordinación entre niveles asistenciales y la detección temprana de eventos adversos o desvíos clínicos.

Debe incluir funciones avanzadas de analítica y Business Intelligence (BI), apoyadas en modelos de Inteligencia Artificial (IA) y aprendizaje automático (Machine Learning), que permitan desarrollar tableros de control interactivos y modelos predictivos para la toma de decisiones clínicas, operativas y financieras.

Debe cumplir con estándares de protección de datos y seguridad de la información: ISO 27001, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información procesada

1338


C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SOSA
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



DESCRIPCION GENERAL DEL SERVICIO

a) Validación en Línea de Prestaciones

El módulo de validación en línea constituye el núcleo operativo de la plataforma.

Permitirá la verificación instantánea de prestaciones médicas, consultas, prácticas, internaciones, prótesis y medicamentos al momento de la atención.

Entre sus funcionalidades principales se destacan:

Verificación automática de afiliación y cobertura en tiempo real, garantizando que cada prestación sea validada antes de su ejecución.

Integración segura mediante API RESTful con los sistemas de los prestadores, sanatorios, farmacias y dependencias administrativas de la C.S.S., bajo estándares HL7 y FHIR.

Validaciones parametrizables según tipo de prestación, diagnóstico, plan o institución, con trazabilidad completa de cada operación.

Este módulo permite optimizar la gestión administrativa, reducir fraudes y asegurar la consistencia de la información prestacional en toda la red de atención.

Sistema de Preliquidación Automatizada

Integra tres flujos funcionales principales, diseñados para garantizar la trazabilidad completa desde la autorización hasta la preliquidación:

- Flujo 1 – Autorización:

Permite configurar reglas administrativas, médicas o clínicas que determinan si una prestación requiere validación.

Incluye un circuito de preautorización configurable para casos especiales (enfermedades poco frecuentes, tratamientos prolongados o regímenes diferenciales), parametrizable según diagnóstico, tipo de caso o plan de afiliación.

- Flujo 2 – Codificación Clínica:

Admite la codificación de diagnósticos y procedimientos conforme a las clasificaciones internacionales CIE-10, SNOMED CT.

Ofrece codificación manual, asistida o automática, permitiendo identificar diagnóstico principal, comorbilidades, complicaciones y antecedentes mediante el marcador POA (Present On Admission o Presente al Momento de la Admisión).

- Flujo 3 – Preliquidación:

1338




C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SÓRUL
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

Calcula en forma automática el valor de cada prestación según las modalidades contractuales definidas (GRD, GRC, módulos asistenciales o prestación individual).

El sistema estima pesos relativos, ajustes por severidad y costos promedio por episodio, generando reportes financieros y asistenciales para auditoría y control.

Token en Presencia Física

La plataforma incorpora un Token de Presencia Física asociado a la credencial, DNI o alguna identificación única del afiliado que la C.S.S. disponga, que se activa en el momento de la atención.

Este mecanismo garantiza la trazabilidad del acto médico y la prevención de fraudes, validando la presencia efectiva del beneficiario.

El token puede generarse a través de una app o podrá enviarse por correo electrónico, whatsapp o servicio de mensajes de texto (SMS), según el canal preferido por el prestador o la institución, asegurando siempre la disponibilidad técnica y trazabilidad del envío y validación.

b) Motor de Reglas de Negocio (BRMS)

El sistema incorpora un Business Rules Management System (BRMS) que funciona como motor configurable de reglas clínicas, administrativas y contractuales.

Este componente posibilita la creación, edición y prueba de reglas mediante una interfaz visual, sin necesidad de intervención técnica, otorgando autonomía operativa al personal de la C.S.S.

Entre sus funcionalidades principales se destacan:

Definición y versionado de reglas por tipo de prestación, patología, institución o afiliado.

Testing previo a la puesta en producción, garantizando trazabilidad y control de cambios.

Gestión de excepciones y derivaciones automáticas a auditoría médica online.

Registro completo de decisiones tomadas por el motor, con evidencia para auditoría posterior.

El BRMS asegura una gestión flexible y adaptable ante cambios normativos, evitando costos de desarrollo adicionales y mejorando los tiempos de respuesta.

c) Herramientas de visualización mediante tableros de mando (Business Intelligence)

El módulo de Business Intelligence (BI) para seguros de salud estará diseñado para proporcionar una visión integral y anticipada del desempeño y las tendencias en la gestión del riesgo, el uso de servicios y la sostenibilidad financiera. A través de técnicas avanzadas de análisis de datos, permitirá a la C.S.S. explorar patrones históricos en métricas clave como la siniestralidad, el uso de prestaciones, los costos por beneficiario y la variación del riesgo en la población asegurada. Además, sus capacidades

predictivas ayudaran a anticipar la demanda de servicios, detectar posibles fraudes, identificar grupos de alto riesgo y optimizar la asignación de recursos.

Este módulo integrará información clínica, operativa y financiera en un entorno intuitivo y personalizable, permitiendo a los usuarios navegar indicadores clave a nivel de red, prestadores y asegurados. Su funcionalidad de drill down facilita el análisis detallado de cada siniestro o episodio de atención, proporcionando una visión 360° de la metodología utilizada.

El objetivo del módulo es mejorar la eficiencia operativa en las áreas de suscripción, auditoría médica, control de costos y gestión del riesgo, fortaleciendo la toma de decisiones estratégicas tanto a nivel gerencial como en el C-level. Deberá tener una interfaz amigable y herramientas de análisis en tiempo real, permitiendo a la C.S.S. optimizar sus modelos de cobertura, mejorar la calidad del servicio y garantizar la sostenibilidad del sistema.

d) Soporte y Mantenimiento

Incluirá un esquema integral de soporte y mantenimiento correctivo, preventivo y evolutivo. Deberá disponer de una Mesa de Ayuda con atención multicanal (web, correo y chat), responsable de garantizar la continuidad operativa y la asistencia técnica a los usuarios institucionales y prestadores.

e) Infraestructura y Conectividad

La solución operará sobre infraestructura Cloud certificada bajo normas ISO/IEC 27001:2022 (seguridad de la información) e ISO 9001:2015 (gestión de calidad), garantizando una disponibilidad mínima del 99,9% (SLA), bajo la modalidad SaaS (Software as a Service).

Resumen características principales

- ✓ Parametrización flexible: permite ajustar configuraciones y procesos sin modificar el código fuente.
- ✓ Arquitectura moderna y escalable: asegura compatibilidad ante nuevas versiones de bases de datos, herramientas o aplicaciones.
- ✓ Seguridad e integridad de la información: protege los datos mediante controles de acceso, trazabilidad y autenticación.
- ✓ Diseño unificado y fácil de usar: interfaz homogénea, con manuales y guías en línea para asistencia al usuario.
- ✓ Procesamiento único e integrado: evita duplicidades y minimiza tareas manuales entre módulos o subsistemas.
- ✓ Ingreso y validación en tiempo real: los datos se registran en el momento y lugar del evento, asegurando oportunidad y trazabilidad.
- ✓ Interoperabilidad total: permite operar de forma modular o integrada con sistemas propios o de terceros mediante Web Services y REST APIs.
- ✓ Protocolos estándar HL7 v2.4: garantiza la comunicación estructurada y segura de información médica y clínica.
- ✓ Gestión por perfiles de usuario: define accesos y permisos según roles, registrando todas las transacciones realizadas.
- ✓ Informes e indicadores dinámicos: generación de reportes predeterminados, paneles gráficos y búsquedas avanzadas por múltiples criterios.

- ✓ Repositorio centralizado: mantiene la información actualizada y disponible para todos los niveles operativos y de gestión.
- ✓ Conectividad y acceso: Los costos de conectividad e infraestructura local serán responsabilidad de los prestadores o usuarios.
- ✓ Evolución y actualización continua: las reglas de negocio y funcionalidades podrán adaptarse a nuevos requerimientos o normativas, conforme a la Política de Cambios en el Sistema/Servicio.



1338 -


C.P.N Sergio Rodigo PÉREZ SORIANO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

DESCRIPCION FUNCIONAL DEL SISTEMA

a) Validación en línea de prestaciones

Flujo 1 – Elegibilidad del Afiliado / Sistema de Validación Integral (SVI)

Objetivo

Garantizar la validación, registración y autorización en línea y en tiempo real de todas las prestaciones y provisiones que brinda la C.S.S. a sus afiliados, asegurando el cumplimiento de reglas administrativas y clínicas, trazabilidad y comunicación de resultados.

Descripción del proceso

1. Selección y validación del afiliado

La recepcionista busca al afiliado por DNI, credencial, nombre o apellido.

Se valida la información del afiliado con el mismo presente, pudiendo editar mail y teléfono si corresponde.

2. Ingreso del ámbito y origen de la prestación

Se registra el tipo de prestación: consulta ambulatoria, internación u otros.

Se indica el origen de atención y la vía de ingreso (derivación, guardia, control programado).

3. Registro de diagnósticos

Se ingresan los diagnósticos asociados a la atención.

Es posible registrar más de un diagnóstico según corresponda.

4. Selección del profesional efector

Se selecciona el profesional que realizará la prestación.

Se levantan automáticamente los códigos de prácticas disponibles según su convenio.

Si la prestación no está en el convenio del profesional, se puede levantar el convenio del hospital para validación.

5. Ingreso de fecha de prescripción, pedido médico y médico prescriptor

Se registra la fecha del pedido médico y se adjunta el pedido original en formato digital.

Se registra el médico prescriptor que solicitó el estudio o procedimiento.

Se ejecutan reglas que verifican la vigencia de la prescripción (por ejemplo, prescripción >30 días se marca como vencida).

6. Carga de prestaciones a realizar

1338


C.P. Sergio Rodrigo PÉREZ S.
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



La recepcionista registra todas las prestaciones solicitadas.

Se valida que las prestaciones estén incluidas en el convenio del prestador.

Si alguna prestación requiere auditoría médica, el sistema informa inmediatamente y marca el caso para derivación.

7. Procesamiento por el BRMS (motor de reglas)

Se ejecutan validaciones automáticas considerando:

- Topes de consumo por código de práctica.
- Edad y sexo del afiliado.
- Carencias y comorbilidades declaradas.
- Restricciones contractuales y cobertura según plan.

Resultado del procesamiento:

- Aceptado: la prestación puede realizarse sin restricciones. En este estado solicita la validación de token (véase punto 9)
- Rechazado: la prestación no cumple con reglas de negocio.
- Requiere auditoría médica: la prestación se deriva al circuito de auditoría.

8. Auditoría médica de prestaciones (cuando corresponde)

Detección de auditoría: el sistema identifica prestaciones que requieren revisión médica.

Envío del episodio a auditoría: se envía todo el episodio clínico al auditor, incluyendo datos del afiliado, historial de consumo, prestaciones solicitadas, diagnósticos y prescripción médica (visualización de pedidos adjuntos).

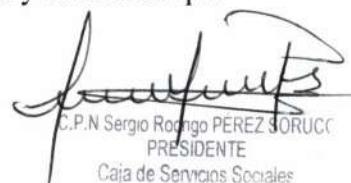
Revisión y edición por el auditor:

- Acepta o rechaza cada prestación.
- Puede editar códigos, diagnósticos o agregar información adicional.
- Registra observaciones y justificaciones médicas.
- Puede solicitar documentación complementaria (por ejemplo, estudios previos, resultados de laboratorio o informes clínicos) cuando sea necesario para un análisis más completo.
- La documentación requerida puede ser adjuntada posteriormente por el prestador, quedando asociada al caso para continuar la revisión.

Frazabilidad y comunicación: todas las modificaciones quedan registradas en la plataforma.

Resultado: cada prestación queda registrada como aceptada o rechazada y el auditor que intervino.

1338


C.P.N Sergio Roig Pérez SORUCC
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



- Se integra con el flujo de autorización final y notificación de coseguro al afiliado si corresponde.

9. Validación del token del afiliado y cierre de la transacción

Una vez que BRMS determina que la solicitud cumple las reglas, se envía un token de 6 dígitos al afiliado por alguna de las vías habilitadas para tal fin.

El afiliado ingresa el token para validar su identidad.

- Si el token es válido, la plataforma marca la solicitud como aceptada.
- Si es inválido o expirado, la transacción queda en espera hasta validación.

Resultado final:

- La prestación queda registrada en el sistema con trazabilidad completa.
- Se informa al afiliado el monto de coseguro a abonar si corresponde.
- Se envía confirmación al prestador y actualización de la base de datos.

10. Gestión de excepciones

Token inválido repetido: se bloquea la transacción temporalmente y se notifica al prestador.

Prescripción vencida: se rechaza automáticamente y se solicita renovación.

Auditoría médica con rechazo: la recepcionista recibe notificación para informar al afiliado y registrar el rechazo en el sistema.

Flujo 2 - Codificación o Evolución de Internaciones

Objetivo

Registrar y controlar en tiempo real la evolución clínica de los pacientes internados, garantizando la trazabilidad de procedimientos, medicamentos y auditorías médicas, e integrando la codificación diagnóstica y de prestaciones como base para los procesos de valorización y facturación.

Descripción funcional del proceso

1. Registro de la evolución clínica

Durante la internación, el profesional médico o de enfermería registra diariamente la evolución del paciente en el sistema.

Se consignan los signos clínicos relevantes, diagnósticos actualizados, procedimientos realizados y medicamentos administrados.

Cada registro queda asociado al episodio de internación, con fecha, hora, usuario y rol del profesional.

1338


PASO SEMINARIO DE ESTADÍSTICA
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



2. Carga de procedimientos y validación automática

Al registrar un procedimiento, el sistema ejecuta validaciones automáticas mediante el motor de reglas BRMS, verificando:

Cobertura del plan del afiliado.

Correspondencia con diagnósticos declarados.

Frecuencias o topes de uso por código.

Edad, sexo y comorbilidades del paciente.

Si el procedimiento requiere auditoría médica, el caso se deriva automáticamente a la bandeja del auditor médico, quedando en estado pendiente de autorización.

3. Auditoría médica de procedimientos

El auditor médico visualiza en su bandeja todos los procedimientos pendientes de revisión, junto con la información clínica del paciente y los antecedentes relevantes.

Desde esta vista puede:

Aceptar o rechazar el procedimiento.

Editar diagnósticos o códigos si corresponde.

Agregar observaciones médicas o justificaciones.

Solicitar documentación complementaria (informes, resultados, imágenes).

Todas las acciones quedan registradas en el sistema con trazabilidad completa, y la decisión se notifica automáticamente al prestador.

4. Registro de medicamentos de alto costo

Cuando se administran medicamentos de alto costo o de uso especial, el sistema solicita su registro detallado indicando:

Nombre comercial y principio activo.

Dosis, vía de administración y fecha.

Justificación médica y diagnóstico asociado.

Estos medicamentos son notificados al área de auditoría o farmacia central para control y seguimiento, quedando integrados al episodio clínico y a la trazabilidad del paciente.

5. Codificación diagnóstica y de procedimientos

Durante la internación, y especialmente previo al cierre del episodio, el codificador revisa los diagnósticos y procedimientos cargados para asegurar su correcta codificación y nomenclador de procedimientos.

El sistema asiste al codificador mostrando alertas de inconsistencias (por ejemplo, diagnósticos sin procedimiento o duplicaciones) y permitiendo normalizar los códigos antes del cierre.

6. Cierre del episodio

Una vez completadas las evoluciones, validaciones y codificaciones, el profesional o el área administrativa pueden cerrar el episodio de internación.

El sistema valida que:

Todas las prestaciones estén codificadas y validadas.

No existan procedimientos pendientes de auditoría.

Los medicamentos de alto costo estén registrados y aprobados.

Al cierre, el episodio queda consolidado y disponible para los procesos del Flujo 3 (agrupación por GRD, valorización y facturación).

Gestión de Episodios, Lotes y Tareas

Gestión de Episodios

Ingresado: Estado inicial al incorporarse al sistema, ya sea de forma manual o dentro de un Lote. En Codificación: El episodio fue asignado a un codificador o autoasignado. Cuando el auditor lo devuelve con observaciones, el episodio figura como "Observado".

Codificado: El codificador finaliza la carga de diagnósticos y procedimientos. El episodio queda disponible para auditoría.

En Auditoría: El auditor médico toma el episodio para revisión.

Observado: El auditor identifica observaciones o inconsistencias y devuelve el episodio al codificador para corrección.

Terminado: El episodio se considera finalizado tras la auditoría o validación del jefe de codificación.

Gestión de Lotes

Ingresado: Lote recién cargado por el Facturista o reabierto por el Jefe de Codificación.

En Codificación: Lote activo con episodios en proceso de codificación o auditoría.

Terminado: Todos los episodios del Lote fueron completados y validados.

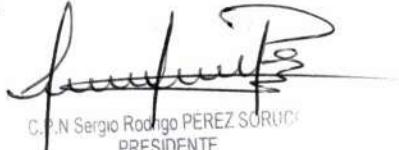
Gestión de Tareas

Creación: Se define la Tarea, se ingresan los datos generales (nombre, descripción, fechas de cobertura) y se asocian los Lotes que serán procesados.

Codificación en ejecución: Los Jefes de Codificación asignan episodios a codificadores y auditores.

Auditoría en revisión: Los auditores revisan los episodios codificados; pueden aprobar, devolver o solicitar documentación complementaria.

1338


C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

Cierre: Todos los Lotes de la Tarea se encuentran finalizados. El Jefe de Codificación cierra la tarea.

Flujo 3 – Agrupación por GRD, Valorización y Facturación

Objetivo

Consolidar los episodios clínicos cerrados y codificados en lotes y tareas, con el fin de ejecutar los procesos de agrupación por GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico), valorización económica y facturación final, garantizando trazabilidad, control de eficiencia y consistencia entre lo clínico y lo financiero.

Requisitos previos

Para iniciar este flujo deben cumplirse las siguientes condiciones:

Existencia de una Tarea creada, con sus Lotes asociados.

Los Lotes pueden organizarse por período (mensual, quincenal), tipo de atención (internación, ambulatoria), servicio u otro criterio operativo definido por la institución.

Todos los Episodios incluidos deben encontrarse cerrados y codificados, sin observaciones pendientes.

Descripción funcional del proceso

1. Creación de la Tarea

El Facturista del prestador crea una nueva Tarea indicando:

Nombre y descripción.

Rango de fechas de cobertura (por ejemplo, “Internaciones – Noviembre 2025”).

El sistema muestra los Lotes disponibles que cumplen con esos criterios y permite asociarlos a la Tarea.

Cada Lote incluye los Episodios cerrados y codificados listos para iniciar el proceso.

2. Agrupación por GRD

Una vez configurada la Tarea, se solicita el cálculo de agrupación por GRD.

Durante esta etapa, el sistema:

Clasifica los episodios según el GRD correspondiente, considerando diagnósticos principales y secundarios, procedimientos y edad del paciente.

Calcula indicadores de severidad, peso relativo y días de estancia esperados.

Genera reportes analíticos con distribución de casos por GRD y comparativas de eficiencia hospitalaria.

Una vez completado el cálculo, la Tarea cambia su estado a “GRD Cálculo OK”, quedando lista para valorización.


C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SOFIO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

3. Valorización económica

La valorización puede realizarse bajo dos modalidades según el modelo de contratación vigente:

a. Valorización por GRD (Pago por eficiencia)

Cada episodio se valora según su GRD asignado y el peso relativo definido en la matriz tarifaria.

El monto se ajusta por factores de eficiencia, complejidad y estancia real vs. esperada.

b. Valorización por prestación

El sistema aplica los valores unitarios definidos en el nomenclador, multiplicados por cantidad.

Se consideran los códigos codificados y validados en el episodio.

En ambos casos, la plataforma ejecuta el cálculo y actualiza automáticamente el estado de la Tarea a “VAL Pendiente Confirmación”.

4. Revisión y aprobación de valorización

El Jefe de Facturación accede al detalle de la valorización, pudiendo:

Revisar los montos calculados.

Consultar la trazabilidad clínica de cada caso.

Aprobar o solicitar revisión de la valorización.

Una vez aprobada, la Tarea pasa al estado “VAL Cálculo OK”, quedando habilitada para facturación.

Gestión de Estados de la Tarea

Creación: La Tarea es creada con sus Lotes asociados.

Agrupación GRD: GRD Cálculo OK. El proceso de agrupación fue ejecutado exitosamente.

Valorización: VAL Pendiente Confirmación. En proceso de valorización o pendiente de revisión.

Aprobación: VAL Cálculo OK. La valorización fue validada y aprobada.

b) Motor de Reglas de Negocio (BRMS)

El BRMS (Business Rules Management System) centraliza la aplicación de reglas clínicas, administrativas y de negocio, garantizando la consistencia y coherencia de criterios en todos los procesos operativos: autorizaciones, auditoría médica, codificación, agrupación por GRD, valorización y facturación.

1 3 3 8


C.P.N Sergio Rodríguez PÉREZ TORIJAN
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

Mediante el uso del BRMS como motor de reglas, las condiciones definidas (por ejemplo, carencias, topes, edad, sexo, patologías, comorbilidades o particularidades por afiliado) se aplican de manera dinámica y uniforme en todas las instancias del proceso: en la atención inicial, durante la internación y en las etapas de facturación.

Características:

El motor de reglas es una herramienta visual, configurable y no técnica, que permite a los usuarios habilitados:

- Definir, probar y mantener reglas de validación administrativa y clínica.
- Configurar derivaciones automáticas a auditoría médica o a circuitos de excepción.
- Actualizar reglas (alta, baja o modificación) sin necesidad de intervención técnica.
- Asegurar trazabilidad completa, registrando fecha, usuario y versión de cada cambio.

De este modo, el BRMS permite a la organización responder ágilmente a cambios normativos, contractuales o médicos, manteniendo control total sobre la lógica de negocio y garantizando la integridad y transparencia del proceso de decisión.

c) Herramientas de visualización mediante tableros de mando (Business Intelligence)

Módulo de Business Intelligence (BI) como herramienta de visualización y análisis de datos moderna, segura y escalable.

Este componente permite consolidar la información proveniente de los diferentes módulos del sistema —validación, auditoría, codificación, preliquidación, GRD/GRC y facturación— para generar tableros de control dinámicos que facilitan la toma de decisiones clínicas, administrativas y financieras.

El módulo BI ofrece una visión integral y actualizada del funcionamiento de la red prestacional, integrando indicadores clínicos, operativos y económicos.

Entre sus principales funcionalidades debe cumplir:

- Generación de tableros personalizados para cada área de gestión (auditoría médica, control de costos, gestión prestacional, facturación).
- Visualización de indicadores clave: volumen de prestaciones, costos por GRD/GRC, tiempo promedio de autorización, productividad por prestador y tasa de rechazos o auditorías.
- Análisis comparativo por período, región o establecimiento, con posibilidad de filtrar y profundizar (“drill-down”) hasta el nivel de caso individual.
- Detección temprana de tendencias o anomalías en los consumos o costos mediante análisis estadísticos y modelos predictivos.
- Exportación de reportes en formato PDF o Excel para su uso institucional o presentación ante auditorías.



El objetivo de este módulo es proporcionar a la Caja de Servicios Sociales de Santa Cruz una herramienta de análisis que facilite la gestión basada en evidencia, optimice los procesos de auditoría y control, y contribuya a mejorar la eficiencia y la transparencia institucional.

Tableros de control

Gestión Prestacional: Control de Prestadores. Permite monitorear el desempeño de los prestadores, volumen de atenciones, distribución por tipo de práctica y evolución temporal de la prestación.

Farmacia: Medicamentos. Presenta información sobre consumos de medicamentos, montos asociados, empadronamientos y patrones por patología, medicación o prestador.

Casuística: Analiza la distribución y evolución de los episodios y diagnósticos atendidos, permitiendo visualizar la carga de enfermedad y causas de consumo.

Derivaciones: Desarrollado especialmente para la caja de servicios sociales de Santa Cruz. Brinda trazabilidad de las derivaciones realizadas, con indicadores de volumen, destino, origen y motivos.

Gestión Hospitalaria: Reporte de Episodios. Permite analizar la eficiencia hospitalaria mediante indicadores de estancia, comorbilidades, complicaciones, procedimientos y reingresos. Incluye un módulo de benchmarking que compara el desempeño entre hospitalares y clínicas.

Gestión Económica y Operativa BPM: Tablero que integra información de agrupadores poblacionales, prestadores, GRD y centros de costos. Facilita el análisis de eficiencia en la utilización de recursos.

Salud Poblacional: Presenta indicadores demográficos y de complejidad de la población afiliada. Incluye además análisis de riesgo, distribución de las patologías y una sección de análisis al afiliado individual.

Análisis Poblacional: Permite analizar la población afiliada y su evolución en el tiempo, con desagregación por edad, complejidad, severidad y localidad. Incluye un módulo para el análisis puntual de un afiliado, con visualización detallada de su comportamiento asistencial y consumo.

Monitoreo y Alertas: BRMS Motor de reglas configurado por tipo de afiliación y plan prestacional. Genera alertas ante consumos o prestaciones que superen límites definidos por la obra social. Presenta el detalle de afiliados y prestaciones alertadas, montos asociados y reglas aplicadas (por sexo, tope de dinero, edad, etc. Categorías ajustables)

d) Soporte y Mantenimiento

El servicio debe incluir un esquema integral de soporte y mantenimiento correctivo, preventivo y evolutivo. Debe disponer de una Mesa de Ayuda con atención multicanal (web, correo y chat), responsable de garantizar la continuidad operativa y la asistencia técnica a los usuarios institucionales y prestadores.

El mantenimiento evolutivo se orienta a incorporar nuevas funcionalidades y mejoras tecnológicas de forma continua, asegurando la adecuación a las normas y requerimientos del sector salud.

1. Mesa de Orientación y Soporte

La solución propuesta contará con una Mesa de Ayuda y Soporte Técnico Integral, con cobertura provincial, multicanal y multidisciplinaria, destinada a brindar asistencia a los usuarios finales y responsables institucionales en la resolución de incidentes, consultas funcionales, requerimientos técnicos y contingencias operativas.

El modelo de atención se basa en las buenas prácticas de gestión de servicios ITIL v4, garantizando la trazabilidad de los casos y la correcta gestión de niveles de soporte (N1 a N3).

Garantiza un soporte post-productivo continuo, operativo desde el primer día de puesta en producción y durante toda la vigencia contractual, asegurando continuidad operativa y cumplimiento de los niveles de servicio acordados.

Condiciones Operativas

- ✓ Horario de atención: Lunes a viernes hábiles, de 08:00 a 18:00 horas.
- ✓ Canales de contacto: Teléfono, Whatsapp, correo electrónico y portal web de soporte.
- ✓ Dotación: Dos (2) agentes en modalidad de turnos rotativos.
- ✓ Volúmenes estimados: Hasta 58 usuarios concurrentes y un máximo de 80 tickets diarios.
- ✓ Herramientas y procedimientos:
 - Zendesk, con casilla de correo.
 - Catálogo de servicios con categorías y SLAs definidos por vertical y proveedor.
 - Licencia para resolutor Nivel 2/3 o proveedor.
 - Reporte mensual con registro de tickets creados, resueltos y cumplimiento de SLA.

2. Niveles de Soporte

El modelo contempla tres niveles de atención conforme a ITIL:

- ✓ Nivel 1 (N1) – Atención a usuarios finales
 - Registro y clasificación de incidentes.
 - Resolución de problemas de acceso, navegación o uso básico.
 - Escalamiento a niveles superiores según corresponda.

Consultas o dudas sobre el uso habitual de las herramientas

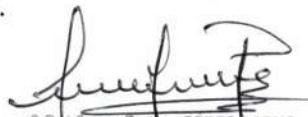
Primera Respuesta: 4 horas hábiles.

Resolución: 72 horas hábiles.

- ✓ Nivel 2 (N2) – Soporte funcional especializado
 - Resolución de problemas específicos del sistema.
 - Asistencia en validaciones, codificación y análisis funcional.

1338




C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

- Monitoreo y ajuste de configuraciones por establecimiento.

Incidentes que requieren corrección o mejora funcional

Primera Respuesta: 2 horas hábiles.

Resolución: 24 horas hábiles.

✓ Nivel 3 (N3) – Soporte técnico y desarrollo

- Corrección de errores técnicos complejos.

- Intervención sobre base de datos o código fuente (cuando corresponda).

- Implementación de parches, hotfixes y actualizaciones urgentes.

Caídas o lentitud general del sistema (impacto masivo)

Primera Respuesta: 0,5 horas hábiles.

Resolución: 12 horas hábiles.

Para incidentes críticos con impacto masivo (Prioridad Urgente) se activarán protocolos de contingencia que reducen los tiempos de respuesta, en coordinación con la C.S.S.

La prestación del servicio puede estar sujeta a incidentes que pueden comprometer el mantenimiento de unos niveles de servicio adecuados. En ese sentido, y para evitar que estos incidentes impacten en la menor medida posible en la prestación del servicio, se establecen unos criterios de priorización de incidentes que permitan ofrecer unos tiempos de respuesta y resolución correctos.

Tipo Incidente: 1

Prioridad: BAJA

Descripción: Pedidos solicitados sin urgencia que no bloquean el trabajo diario de la operatoria. Ni compromete la seguridad.

Tiempo de resolución: No estimado.

Tipo Incidente: 2

Prioridad: NORMAL

Descripción: No genera ningún problema en la operatividad del cliente, ni compromete la seguridad

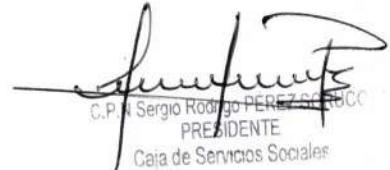
Tiempo de resolución: 72 horas

Tipo Incidente: 3

Prioridad: ALTA

Descripción: Genera trastornos funcionales pero el cliente puede seguir operando o existe alguna posibilidad de comprometer la seguridad

Tiempo de resolución: 24/48 horas.


C.P.N Sergio Rodríguez PÉREZ GARCÍA
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

Tipo Incidente: 4

Prioridad: URGENTE

Descripción: Implica la detención total de la operatividad o que pueden comprometer la seguridad de los mismos.

Tiempo de resolución: 2/4 horas.

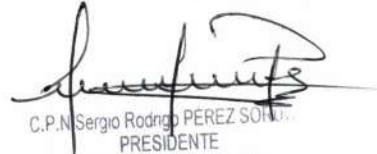
3. Servicio de Mantenimiento

El servicio de mantenimiento se ajusta a los requerimientos del pliego e incluye:

- Mantenimiento Normativo: Actualización conforme a nuevas disposiciones o cambios regulatorios.
- Mantenimiento Preventivo: Revisión periódica de la plataforma y sus servicios asociados.
 - Atender consultas y brindar soporte técnico-funcional sobre el uso y operación de las aplicaciones.
 - Diagnosticar y corregir defectos en bases de datos, programas, reportes y archivos de interfase.
 - Gestionar incidentes mediante procesos de registro, seguimiento, escalamiento, resolución y documentación de resultados.
 - Analizar la causa raíz de los problemas, determinando soluciones definitivas y asegurando la trazabilidad de las acciones realizadas.
 - Ejecutar tareas de recuperación y carga de datos, garantizando la restauración segura y la integridad de la información afectada.
- Mantenimiento Correctivo: Solución de errores o fallas detectadas, con análisis de causa raíz y plan de acción.
 - Recomendar políticas y procedimientos preventivos que contribuyan al uso seguro y eficiente del sistema.
 - Proveer soporte técnico especializado, realizando ajustes de configuración y resolución de eventuales problemas de rendimiento (performance).
 - Monitorear de forma continua las aplicaciones y componentes involucrados, incluyendo el seguimiento, análisis, escalamiento y resolución de alertas o incidencias potenciales, así como la emisión de recomendaciones preventivas.
- Mantenimiento Evolutivo: Incorporación de mejoras y nuevos reportes o tableros de BI.
 - Ejecutar actualizaciones y mejoras tecnológicas, incluyendo upgrades de software, librerías, entornos y componentes asociados.
 - Realizar pruebas de calidad (Quality Assurance) para verificar la conformidad del sistema respecto de las especificaciones funcionales y de los estándares de usabilidad y rendimiento.
 - Asegurar el cumplimiento de las convenciones operativas y de nomenclatura, manteniendo la coherencia estructural de los desarrollos.

1338 -




C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SOLARI
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

- Brindar soporte a las pruebas de aceptación de usuarios (UAT), colaborando en la validación de nuevas funcionalidades antes de su paso a producción.
- Analizar la interacción técnica con otras aplicaciones e identificar oportunidades de mejora que optimicen la eficiencia, escalabilidad y experiencia de uso del sistema.

4. Política de Cambios en el Sistema / Servicio

La prestación contratada se regirá por la siguiente política de gestión de cambios, destinada a garantizar la correcta administración de modificaciones funcionales, evolutivas o correctivas del sistema y sus servicios asociados:

- Cambios derivados de políticas de mejora continua: Todo cambio o actualización implementado por la empresa en el marco de su política de mejoras continuas será sin costo para la C.S.S.
- Cambios por corrección de defectos o vicios ocultos: Toda modificación motivada por defectos, errores o vicios ocultos en los programas o componentes del sistema será también sin cargo para la C.S.S.
- Cambios solicitados por la C.S.S.: Cuando la C.S.S. solicite modificaciones que impliquen ajustes estructurales o funcionales del sistema, tales como nuevos desarrollos, parametrizaciones, configuraciones especiales o dedicación de recursos específicos, deberá presentar un requerimiento formal por escrito. Dicho requerimiento será analizado por la empresa, quien emitirá la cotización correspondiente con el detalle de alcance, plazos y costos asociados.

e) Infraestructura y Conectividad

La solución opera sobre infraestructura Cloud certificada bajo normas ISO/IEC 27001:2022 (seguridad de la información) e ISO 9001:2015 (gestión de calidad), garantizando una disponibilidad mínima del 99,9% (SLA). El entorno de ejecución se encuentra alojado en servidores con redundancia geográfica y acceso mediante VPN segura para integraciones con los sistemas institucionales de la C.S.S.

Servidor

El Software se brinda bajo la modalidad SaaS (Software as a Service) y se encuentra alojado en instancias virtuales AWS o similar.

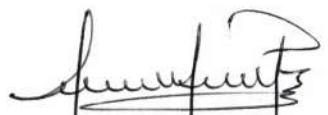
El acceso al Software por parte de la C.S.S. se realizará de forma remota, a través del dominio determinado por la empresa, conforme a los términos establecidos en la presente oferta.

Acuerdo Nivel de Servicios

La empresa realizará esfuerzos comerciales razonables para que el Servicio esté disponible con un Porcentaje de Tiempo de Actividad Mensual de al menos 99,9%, durante cualquier ciclo de mensual (el “Compromiso de Servicio” o “SLA”), con los siguientes estándares de disponibilidad.



1 3 3 8


 C.P.N Sergio Rodríguez PÉREZ SORUCO
 PRESIDENTE
 Caja de Servicios Sociales

Excepción de disponibilidad

Se podrá interrumpir temporalmente el acceso al Software en los siguientes casos excepcionales:

- Cuando se detecten fallas o vulnerabilidades de seguridad que puedan comprometer la integridad, disponibilidad o confidencialidad del sistema, incluyendo accesos irregulares originados en usuarios o integraciones de la C.S.S.;
- Cuando se realicen intervenciones técnicas programadas con el fin de efectuar tareas de mantenimiento, mejoras de rendimiento, actualizaciones o ajustes de infraestructura;
- Cuando se produzcan incidentes atribuibles al proveedor de infraestructura u otras circunstancias ajenas al control razonable de las partes, tales como cortes de servicio, restricciones técnicas, fallos de red, fuerza mayor o eventos de terceros.

En cualquiera de estos casos, la empresa deberá hacer sus mejores esfuerzos para notificar a la C.S.S. con una antelación mínima de cuarenta y ocho (48) horas corridas en caso de tareas programadas, y con la mayor celeridad posible en caso de emergencias o incidentes no previstos.

La notificación incluirá la naturaleza de la intervención, su duración estimada y, cuando sea aplicable, recomendaciones operativas para mitigar el impacto.

Calidad y Seguridad

Se deberá aplicar políticas de calidad y seguridad alineadas con las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO/IEC 27001:2022, asegurando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información tratada. El servicio cumple con la Ley Nacional de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326) y las buenas prácticas de seguridad en salud digital.

El sistema incorpora procesos de mejora continua basados en el análisis de indicadores de desempeño (KPIs) y en la retroalimentación de los usuarios. Se promueve la evolución tecnológica permanente mediante la incorporación de nuevas herramientas de inteligencia artificial, analítica predictiva y gestión basada en valor.

Copias de Seguridad

Se deberá mantener un programa estructurado de copias de seguridad del Software y sus bases de datos, administrado dentro de su entorno de infraestructura.

- Backups dinámicos: La base de datos cuenta con una ventana móvil de treinta (30) días, con un RPO (Recovery Point Objective) máximo de veinticuatro (24) horas y un RTO (Recovery Time Objective) inmediato a nivel de tablas e incluso a nivel columnar. Esto implica que se realizan respaldos diarios que pueden ser recuperados de manera inmediata.
- Backups estáticos: Se ejecutan a demanda del CLIENTE o de forma programada cada seis (6) meses, con una retención indefinida y almacenamiento seguro.

Todas las copias de seguridad son accesibles únicamente mediante credenciales autorizadas, gestionadas y son inmutables. Las copias se generan exclusivamente desde

1338




C.P.N. Sergio Rodríguez PÉREZ SORUG
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

entornos internos controlados. Se podrá restaurar los datos a partir de dichas copias ante incidentes, bajo los tiempos establecidos en el Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA).

Se deberá realizar verificaciones periódicas de integridad de los respaldos y a mantener procedimientos de restauración operativos ante contingencias.

Protección de los datos

Se deberá implementar un conjunto integral de medidas técnicas y organizativas orientadas a garantizar la seguridad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos tratados a través del Software, conforme a los principios establecidos por la Ley N.º 25.326 y normas internacionales aplicables en la materia.

Mecanismos arquitecturales

La plataforma opera sobre una infraestructura cloud diseñada bajo principios de escalabilidad, alta disponibilidad y control de acceso seguro. En particular:

Se utiliza cifrado de datos en tránsito mediante protocolos TLS vigentes entre las capas de la plataforma web.

El backend de procesamiento se basa en un sistema de base de datos relacional, con acceso restringido y controlado mediante autenticación basada en roles y dentro de una subnet restringida.

La plataforma cuenta con balanceadores de carga y grupos auto-escalables, lo que permite gestionar picos de tráfico y mantener el servicio estable sin comprometer la integridad de los datos. Al igual que cuenta con frameworks que permiten orquestar los diferentes servicios entre sí, lo cual permite una interoperabilidad armónica.

La capa de integración de datos utiliza frameworks de desarrollo que permiten establecer flujos de datos auditables (por lotes y en tiempo real), integrar plantillas predefinidas y aplicar control de errores y trazabilidad operativa. Estas herramientas permiten monitorear el ingreso de datos, evaluar el rendimiento del sistema y aplicar políticas de resolución automatizada de incidentes.

Seguridad de la arquitectura y APIs

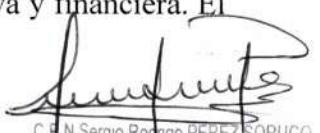
Debe proporcionar un entorno extensible que permite el uso de APIs seguras y controladas, diseñadas para facilitar el acceso por parte de usuarios técnicos, desarrolladores y equipos de datos. Todas las APIs están sujetas a controles de autenticación y autorización, además de no encontrarse expuestas al internet público, y su documentación se mantiene actualizada conforme a las políticas de cambio de versión de la plataforma.

El acceso al sistema de gestión de datos y a los entornos de configuración técnica está restringido a personal autorizado, bajo protocolos de trazabilidad y revisión de acceso periódico.

Modelo de procesamiento y estructura de datos

Se utilizará una arquitectura de procesamiento de datos moderna y escalable, orientada a entornos de alto volumen y diversidad de información clínica, operativa y financiera. El flujo general del modelo de datos comprende las siguientes etapas:

1 338


C.R.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

- Ingesta de datos

Los datos iniciales provienen de archivos estructurados (por ejemplo, archivos de texto plano, CSV) o de integraciones mediante servicios web/API. Una vez recibidos, son ingresados al sistema mediante flujos definidos, en los cuales se encapsulan para su procesamiento estructurado.

- Transformación y validación

Los archivos encapsulados atraviesan un proceso de transformación bajo la estrategia ELT (Extract, Load, Transform), donde se aplican rutinas de validación continua, limpieza de datos, normalización y estandarización.

- Almacenamiento

Los datos se almacenan en repositorios diseñados para soportar alta concurrencia y volumen, con estructuras optimizadas bajo estándares HDF y desplegadas sobre un cluster de procesamiento, lo que permite asegurar la integridad de la información y minimizar riesgos de pérdida o corrupción.

- Acceso analítico

La plataforma ofrece herramientas de Business Intelligence (BI) que permiten a los usuarios finales (gerentes, analistas clínicos o financieros) acceder a la información procesada mediante la generación dinámica de reportes, consultas a cubos OLAP y uso de un lenguaje de moderación de datos.

Estas herramientas reducen significativamente el tiempo de análisis y facilitan la toma de decisiones basada en datos.

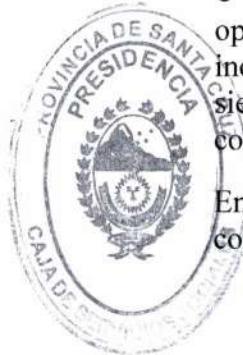
Exención de responsabilidad y modelo de responsabilidad compartida

La empresa no será responsable por la divulgación, alteración o acceso indebido a los datos remitidos por el CLIENTE que resulte de incidentes de seguridad (incluyendo, sin limitarse a, hackeos, violaciones, accesos no autorizados o fallas técnicas) que afecten la infraestructura de terceros proveedores de servicios en la nube (por ejemplo, Amazon Web Services o similar), siempre que tales incidentes no sean atribuibles a actos u omisiones negligentes por parte de la empresa.

En concordancia con el Shared Responsibility Model de AWS (o similar):

- Responsabilidad del proveedor de infraestructura: Es responsable de la seguridad de la nube, lo que incluye la protección y operación segura de la infraestructura física, de red, de virtualización y de los servicios básicos que conforman la plataforma en la que se ejecutan los servicios.
- Responsabilidad de la empresa: será responsable de la correcta configuración y operación de los servicios que provea a la C.S.S. sobre la infraestructura de terceros, incluyendo la implementación de buenas prácticas de seguridad en dichos servicios, siempre en la medida en que dichas configuraciones estén bajo su control directo y no correspondan a obligaciones de la C.S.S.

En consecuencia, no será responsable por incidentes de seguridad derivados de configuraciones erróneas, prácticas inseguras o accesos indebidos que sean atribuibles a



la C.S.S. o que excedan las obligaciones de seguridad asumidas por la empresa conforme a este contrato.

No obstante, ante la ocurrencia de un incidente de esta naturaleza, se compromete a ejecutar las siguientes acciones de respuesta:

- Notificación inmediata a la C.S.S., una vez verificado el incidente, e identificación preliminar de los datos comprometidos, dentro de un plazo máximo de 72 horas desde su detección;
- Investigación interna exhaustiva, con documentación técnica y legal sobre el alcance del evento, actores involucrados y vectores de ataque;
- Implementación de medidas correctivas y mitigadoras, incluyendo la participación de especialistas en seguridad de la información, con el objetivo de contener el incidente y restaurar la seguridad de los sistemas afectados;
- Notificación a los titulares de los datos, en caso de que se trate de datos personales o sensibles, de conformidad con la Ley N.º 25.326 y/o normativa aplicable, dentro de un plazo razonable desde la confirmación de la exposición;
- Reporte completo a la C.S.S., documentando el incidente, las medidas adoptadas y recomendaciones preventivas.

Se deberá mantener trazabilidad y registro de todas las acciones realizadas, conforme a sus protocolos de gestión de incidentes de seguridad.

Protección de la información de la C.S.S.

● Almacenamiento

Toda la información proporcionada por la C.S.S. será almacenada, procesada y mantenida exclusivamente en los entornos virtuales gestionados por la empresa dentro de su infraestructura en la nube, conforme lo previsto en el presente Acuerdo y sus Anexos.

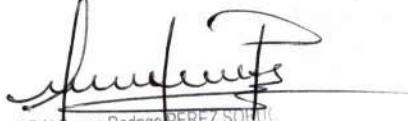
Se prohíbe expresamente la transferencia, copia o almacenamiento de información de la C.S.S. en dispositivos portátiles, medios externos o equipos ajenos al entorno seguro, salvo en los casos en que dichos dispositivos formen parte del sistema de backup y recuperación de datos, bajo condiciones de seguridad equivalentes al entorno principal y con control de acceso restringido.

Todos los datos almacenados están sujetos a medidas de seguridad, cifrado y resguardo conforme a los estándares técnicos definidos en el presente.

● Transmisión de datos

Existe el compromiso que cualquier transmisión o intercambio electrónico de datos entre su sistema y la C.S.S., o terceros autorizados por éste, se realizará únicamente mediante canales seguros, tales como HTTPS, SFTP o protocolos equivalentes con cifrado de extremo a extremo.

1 3 3 8


C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SOTO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales



Toda integración o comunicación de datos será realizada de conformidad con lo previsto en este Acuerdo, y solo para los fines expresamente autorizados por el CLIENTE o previstos en el presente documento.

- Reutilización de los datos

Toda información proporcionada o intercambiada por la C.S.S., incluyendo datos sin procesar, procesados, clínicos, operativos o financieros, será utilizada para los fines establecidos en este Acuerdo y no podrá ser:

- Compartida con terceros.
- Reutilizada en otros sistemas, aplicaciones o ambientes técnicos por fuera de la infraestructura.
- Cedida o transmitida bajo ninguna modalidad sin una autorización previa, expresa y por escrito de la C.S.S.

La empresa se compromete a mantener trazabilidad de todos los accesos y usos realizados sobre la información de la C.S.S. y a garantizar que su personal y colaboradores suscriban acuerdos de confidencialidad adecuados.

No obstante lo anterior, se podrá utilizar los datos de la C.S.S. de forma anonimizada y/o agregada dentro de su infraestructura con el único fin de entrenar, ajustar o mejorar modelos de inteligencia artificial propios, garantizando en todo momento que dichos datos no sean accesibles por terceros ni permitan la identificación de la C.S.S., y que el resultado del entrenamiento no consista en una copia ni reconstrucción de la información original de la C.S.S.

GESTION DE RIESGOS

La implementación de proyectos de Tecnología de la Información (TI) representa una de las actividades más críticas dentro de la estrategia de transformación digital de las organizaciones. Estos proyectos no solo implican la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas, sino también la integración de procesos, personas y proveedores en un entorno dinámico y de alta dependencia técnica. En este contexto, la gestión de riesgos adquiere un rol fundamental para garantizar que los objetivos del proyecto se cumplan en tiempo, costo, alcance y calidad.

El presente modelo de gestión de riesgos tiene como propósito identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados tanto a C.S.S. como a la empresa proveedora del servicio, con el fin de minimizar la probabilidad de fracaso o desviaciones críticas en la ejecución del proyecto. Dado que la relación cliente-proveedor en proyectos de TI implica una fuerte interdependencia, resulta esencial abordar los riesgos desde una perspectiva compartida, estableciendo mecanismos de control, comunicación y respuesta coordinada.

Este enfoque busca no sólo anticipar y reducir el impacto de eventos adversos, sino también fortalecer la gobernanza del proyecto mediante una gestión proactiva, colaborativa y transparente del riesgo. De esta forma, se promueve la continuidad operacional, la alineación con los objetivos estratégicos del negocio y la sostenibilidad de la relación entre ambas partes a lo largo del ciclo de vida del proyecto.

Principios



1338 -

C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
Caja de Servicios Sociales

- Prevención y proactividad: La gestión de riesgos se inicia antes de que ocurran los incidentes.
- Transparencia y colaboración: Los riesgos son gestionados de manera compartida entre C.S.S. y la empresa.
- Responsabilidad compartida: Cada parte asume la gestión de los riesgos bajo su control, pero reporta los impactos cruzados.
- Trazabilidad: Toda acción de mitigación o tratamiento debe ser documentada y verificable.
- Mejora continua: El modelo se revisa y ajusta según la evolución del proyecto y lecciones aprendidas.

Metodología

El modelo se inspira en las buenas prácticas de ISO 31000:2018 y del PMBOK Guide (Project Management Institute), adaptadas al contexto del proyecto.

Etapas del proceso de gestión de riesgos

- Contextualización:
 - Definir objetivos estratégicos del proyecto.
 - Identificar actores clave, entregables, restricciones y dependencias.
- Identificación de riesgos:
 - Reuniones conjuntas C.S.S. y la empresa proveedora del servicio para levantar riesgos técnicos, contractuales, operativos, financieros y humanos.
 - Uso de herramientas como: lluvia de ideas, entrevistas, revisión documental y análisis de proyectos previos.
- Evaluación y priorización:
 - Calificación de cada riesgo según probabilidad (baja, media, alta) e impacto (leve, moderado, crítico).
 - Asignación de un nivel de riesgo ($R = P \times I$).
 - Elaboración del Mapa de Riesgos del Proyecto.
- Planificación de respuestas:
 - Definir estrategias: evitar, mitigar, transferir o aceptar.
 - Asignar responsables.
 - Establecer planes de contingencia y monitoreo.
- Monitoreo y control:
 - Revisión quincenal o mensual de la matriz de riesgos.

1338


Sergio Rodrigo PÉREZ SORUCO
PRESIDENTE
de Servicios Sociales



- Reportes de evolución de riesgos en comités de seguimiento.
- Incorporación de nuevos riesgos emergentes.
- Comunicación y documentación:
 - Todos los riesgos y acciones se documentan en un Registro de Riesgos compartido.
 - Se definen canales formales de comunicación (correo, repositorio colaborativo, comités de riesgo).

PLAN DE CAPACITACION

Se deberá implementar un programa de capacitación modular destinado a los distintos perfiles de usuario:

Perfil: Personal administrativo C.S.S.

Modalidad: Presencial / Virtual sincrónica

Duración: 8 horas

Contenidos principales: Navegación general, validaciones, autorizaciones, auditoría y reportes.

Perfil: Auditores médicos

Modalidad: Presencial

Duración: 10 horas

Contenidos principales: Motor de reglas, revisión de casos, codificación CIE-10 / SNOMED, trazabilidad y observaciones.

Perfil: Prestadores

Modalidad: Virtual / Talleres regionales

Duración: 6 horas

Contenidos principales: Validación online, carga de prestaciones, manejo de token y comunicación con la C.S.S.

Perfil: Soporte técnico C.S.S.

Modalidad: Virtual avanzada

Duración: 12 horas

Contenidos principales: Administración del sistema, parametrización de reglas, gestión de usuarios, monitoreo y backup.

1 3 3 8


 C.P.N Sergio Rodrigo PÉREZ SORUC
 PRESIDENTE
 Caja de Servicios Sociales