



**Mutua
Montañesa**
Muy fácil

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGIRÁ LA ADJUDICACIÓN
MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN
ASISTENTE MEDICO PARA CONSULTAS CON IA PARA MUTUA MONTAÑESA**

índice

1. Introducción	3
1.1. Objeto del contrato	3
1.2. Alcance	3
1.3. Entorno tecnológico Mutua Montañesa	3
2. Requerimientos técnicos.....	5
2.1. Requisitos técnicos solución.....	5
2.2. Requerimientos integración	5
2.3. Requerimientos de seguridad	6
2.4. Cumplimiento normativo	7
3. Requerimientos Funcionales	8
3.1. Reconocimiento automático del habla	8
3.2. Análisis semántico del lenguaje clínico	9
3.3. Generación de informes estructurados	9
3.4. Codificación clínica	10
3.5. Supervisión humana y control clínico.....	10
4. Condiciones ejecución del contrato	12
4.1. Duración del servicio	12
4.2. Fase del servicio	12
4.3. Volumetría y estimación prevista.....	12
4.4. Condiciones de ejecución del servicio	13
5. Plan de proyecto	15
5.1. Plan de implantación	15
5.2. Plan de soporte y seguimiento	16
5.3. Equipo de trabajo.....	16
5.4. Formación a equipo sanitario.....	17
6. Acuerdos de nivel de servicio.....	18
6.1. Disponibilidad.....	18
6.2. Criterios de Rendimiento	18
6.3. Gestión de incidencias.....	19
6.4. Acuerdos nivel de servicio	20
6.5. Informes de control y seguimiento.....	21
6.6. Penalizaciones.....	22
6.7. Cese del Servicio	24

1. INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente pliego es establecer las condiciones y requisitos técnicos para la contratación de una solución o asistente médico basado en tecnología con IA generativa, que apoye al servicio médico en la generación de las notas médicas e informes; basándose en la conversación que el profesional sanitario ha mantenido con el paciente, o los dictados de voz realizados por el propio profesional sanitario, e integrando en tiempo real toda esta información resumida en la historia clínica de Mutua Montañesa.

1.2. ALCANCE

El alcance de esta solución y servicio debe incluir:

1. Las licencias de uso de esta solución durante la vigencia del contrato.
2. La implantación o configuración de esta solución para adaptarse a las necesidades o requisitos funcionales de Mutua Montañesa, en relación con la tipología de servicios implicados (traumatología, urgencia, cirugía de la mano, rehabilitación, hospitalización, etc...) así como el tipo de consulta, según la contingencia del episodio.
3. Modelo o API de integración con tecnología REST de la información de esta solución con la Historia clínica EKON Health de Mutua Montañesa.
4. El soporte y mantenimiento técnico de la solución durante la vigencia del contrato, en lo que respecta al cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio, y a la propia evolución tecnológica de la solución.
5. La formación y soporte a usuarios internos o profesionales sanitarios durante la vigencia del contrato.

1.3. ENTORNO TECNOLÓGICO MUTUA MONTAÑESA

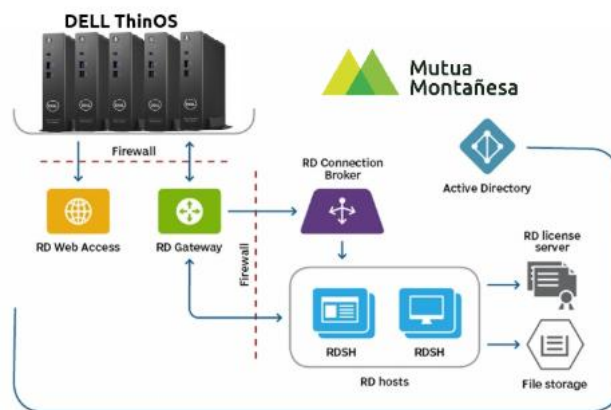
1.3.1. ENTORNO TECNOLÓGICO MUTUA MONTAÑESA

Mutua Montañesa posee un bus de integración basado en SAP PO 7.5. Este bus de integración interconecta mediante ApiREST y SOAP todos los entornos transaccionales de la organización.

El proveedor deberá facilitar la seguridad de las comunicaciones mediante identificación de IPs de origen o mecanismos similares para garantizar la confidencialidad del entorno. En la medida de lo posible toda integración será iniciada desde Mutua Montañesa evitando la exposición de los sistemas onpremise. Para ello, en la medida de lo posible, la integración se iniciara desde la aplicación asistencial Ekon, invocando al sistema del proveedor para activar el sistema de audio e iniciar la sesión de consulta. Una vez que se termina y se finaliza dicha sesión desde Ekon existirá un botón que permita "importar" el resultado de la sesión en un borrador de anotaciones y una vez aprobado por el medico se integrara en la HHCC de la organización

1.3.2. PUESTO DE TRABAJO MÉDICO

Mutua Montañesa dispone para su entorno médico de una plataforma RDS basada en servidores Windows Server 2022 accedida mediante el empleo como equipo de trabajo de todo el personal sanitario de ThinClients DELL con S.O. ThinOS gestionados desde una consola central de administración. Es importante que cualquier solución aportada este validada en un entorno de trabajo de estas características.



2. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

En este punto se describirá las necesidades técnicas de la solución a nivel de arquitectura, infraestructura, integración y seguridad.

2.1. REQUISITOS TÉCNICOS SOLUCIÓN

La solución objeto del contrato deberá estar basada en una **arquitectura modular, escalable y distribuida**, diseñada para el tratamiento seguro de información clínica y orientada a su uso en entornos asistenciales. La arquitectura deberá estar preparada para su **despliegue en infraestructuras en la nube o entornos equivalentes**, garantizando altos niveles de disponibilidad, resiliencia y seguridad.

La arquitectura de la solución deberá basarse en servicios nativos de nube (IaaS, PaaS y/o SaaS) provistos por uno de los **siguientes hyperscalers**: AWS, Azure, GCP u Oracle Cloud, garantizando escalabilidad, alta disponibilidad y resiliencia. **No se aceptan soluciones on-premises ni nubes privadas administradas** fuera de los hyperscalers mencionados anteriormente.

La arquitectura deberá permitir la **separación clara de responsabilidades** entre los distintos componentes funcionales (captura de información, procesamiento inteligente, presentación al usuario e integración con sistemas externos), facilitando su evolución, mantenimiento y escalado.

La solución deberá disponer de un **módulo de captura, ingesta y procesamiento basado en técnicas de inteligencia artificial**, destinado al tratamiento automático de la información capturada durante la consulta clínica, con el objetivo de **generar documentación clínica estructurada**, coherente con la práctica asistencial, la cual será integrada en los sistemas de información sanitaria de Mutua Montañesa.

Aunque parte del modelo de despliegue será mediante una integración directa con la HC de Mutua Montañesa, también se requiere que la solución tenga **una aplicación de usuario** compatible al menos con los navegadores Microsoft Edge y Google Chrome en sus últimas versiones donde el profesional sanitario podrá gestionar y revisar la información, así como utilizar ciertas funcionalidades del producto.

2.2. REQUERIMIENTOS INTEGRACIÓN

La solución deberá disponer de capacidades técnicas que permitan su **integración segura, controlada e interoperable con la historia clínica de Mutua Montañesa**, así como de mecanismos de **orquestración y exposición de interfaces de programación (APIs)** que garanticen la correcta coordinación de los flujos de información entre los distintos componentes internos y externos del sistema.

Este conjunto de capacidades deberá permitir la incorporación de la solución en el ecosistema tecnológico sanitario de Mutua Montañesa, sin introducir dependencias de proveedor ni requerir modificaciones sustanciales en los sistemas ya implantados.

De forma más detallada, se requiere que como mínimo que:

- La integración deberá cumplir los **requisitos de autenticación, autorización y cifrado exigidos** por la normativa de seguridad aplicable, utilizando mecanismos robustos de control de acceso (tokens, certificados u otros equivalentes).
- Utilización de **API Rest** con formatos estructurados JSON. También la API de integración deberá disponer de estándares como HL7 o FHIR, u otros estándares equivalentes.
- La integración tendrá que estar basada **en datos claves** de la Historia Clínica de Mutua Montañesa (ID paciente, ID episodio, ID asistencia) que permita la **identificación y trazabilidad de la información** en todo momento.
- Disponer de una solución de integración que tenga un **módulo de orquestación** capaz de coordinar los procesos de captura, procesamiento, validación e integración de la información. Se requiere una sincronización entre la solución y la historia clínica de Mutua Montañesa, en los procesos de integración y registro.
- Disponer de **mecanismos de control** que permitan:
 - Confirmar la correcta recepción de la información por parte de ekon Health.
 - Detectar errores o incidencias en el proceso de integración.
 - Gestionar reintentos controlados en caso de fallo.
 - Evitar la duplicación de registros clínicos.

2.3. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

La solución presentada por el adjudicatario deberá cumplir con los requisitos establecidos en el **Esquema Nacional de Seguridad** (ENS), nivel medio, y estar vigente en el momento de finalización del plazo de presentación de ofertas.

Dada la naturaleza del servicio, y como sistema que **procesa datos clínicos** de pacientes, la solución como mínimo, debe garantizar el cifrado de la información, el control de accesos, medidas específicas para soluciones con procesamiento de datos con IA, y un registro, auditoría y monitorización de la actividad.

El audio capturado deberá ser transmitido a la plataforma de procesamiento cumpliendo estrictamente los siguientes requisitos de seguridad:

- **Cifrado de extremo a extremo** de los datos de audio durante su transmisión, utilizando protocolos de seguridad reconocidos y actualizados.
- Protección frente a accesos no autorizados, interceptación o manipulación de la información.
- Gestión segura de sesiones de transmisión, asociando cada flujo de audio a una sesión clínica concreta.
- Capacidad para operar sobre redes corporativas y/o redes públicas, manteniendo los mismos niveles de seguridad y confidencialidad.

2.4. CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Con el objetivo de asegurar que la solución cumple con el reglamento asociado, detallamos las principales normas que la solución debe cumplir dentro del ámbito de la Union Europea:

- Reglamento **General de protección de datos** (GDPR/RGPD)
 - Este software sanitario tiene tratamiento de datos sanitarios los cuales son considerados categoría especial (art.9 RGPD), por lo que se debe garantizar la mínima exposición de datos, seguridad y cifrado, control de accesos, y auditoría y trazabilidad.
 - Limitar el tratamiento del audio **exclusivamente al tiempo y finalidad necesarios** para su procesamiento, incorporando políticas de no persistencia del audio, de modo que no se almacenado de forma permanente salvo que exista una justificación legal.
 - Registrar de forma auditable las operaciones realizadas sobre los datos de audio (captura, transmisión, eliminación).

- **Reglamento de Inteligencia Artificial** de la EU (RIA)
 - Reglamento (UE) 2024/1689, en vigor desde 1 agosto 2024 con aplicación progresiva hasta 2026-2027.
 - Un software de IA sanitaria se clasifica como "alto riesgo" al integrarse con la HC, aunque solo sirva como asistente médico.
 - El adjudicatario debe identificar, informar y justificar el cumplimiento según la clasificación de riesgo de la solución de IA según el RIA.

Queda expresamente prohibido el uso de los datos generados o tratados en el marco del contrato, incluyendo transcripciones, textos clínicos o cualquier otra información asistencial, para el entrenamiento, reentrenamiento o mejora de modelos de inteligencia artificial, salvo autorización expresa, previa y por escrito de la entidad contratante.

3. REQUERIMIENTOS FUNCIONALES

La solución objeto del presente contrato se concibe como un escriba médico basado en tecnologías de inteligencia artificial y procesamiento del lenguaje natural, destinado a asistir al profesional sanitario en la documentación clínica, sin interferir en el acto asistencial ni sustituir el juicio clínico en ningún caso.

La solución deberá ser capaz de captar, interpretar y estructurar la información clínica expresada por el profesional durante la consulta, generando automáticamente la nota clínica y otros documentos derivados, de acuerdo con los flujos asistenciales definidos por Mutua Montañesa, y bajo la supervisión y validación final del profesional sanitario.

La solución deberá incorporar funcionalidades avanzadas de **monitorización y analítica** de uso, que permitan a la entidad licitante disponer de una visión agregada y detallada de la actividad realizada a nivel de clínica, centro o unidad organizativa. Dichas funcionalidades deberán facilitar el seguimiento del número de historias clínicas generadas, su evolución temporal, los tiempos medios de edición y validación, el grado de modificación posterior por parte del profesional y el estado de transferencia de la documentación a los sistemas corporativos, con el fin de evaluar la adopción de la herramienta, su impacto operativo y la eficiencia del proceso de documentación clínica.

Asimismo, la solución deberá permitir la **gestión centralizada de usuarios**, licencias y plantillas clínicas, incluyendo la identificación de perfiles profesionales, el estado y nivel de uso de las licencias, la administración de plantillas corporativas o compartidas, la configuración de idiomas disponibles y la exportación de datos de actividad en formatos estándar.

La solución debe tener capacidad de procesamiento de **consultas multilingües** en una misma sesión, permitiendo alternar entre idiomas sin pérdida de contexto, y garantizando la precisión léxica y terminológica.

3.1. RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DEL HABLA

El componente de procesamiento deberá incorporar capacidades avanzadas de captura de audio y reconocimiento automático de voz (**ASR**), específicamente adaptadas al entorno clínico, con los siguientes requisitos:

- Identificar y discriminar automáticamente el contenido clínicamente relevante, así como excluir o relegar el contenido no relevante desde el punto de vista asistencial.
- Soporte para el lenguaje utilizado en el entorno clínico, incluyendo terminología médica y expresiones habituales de la práctica asistencial.
- Capacidad de adaptación a diferentes estilos de habla, acentos y velocidades de conversación.
- Soporte para uno o varios interlocutores, permitiendo, cuando sea técnicamente viable, la **diferenciación de hablantes** (por ejemplo, profesional sanitario, paciente y acompañante).
- Reconocer y gestionar diferentes modalidades de iteración:
 - Dictado literal

- Dictado inteligente en lenguaje natural por parte del profesional sanitario
- Conversaciones médico-paciente en consulta presencial o telemática.
- Identificación de fechas e información espacio-temporal.
- Procesamiento en tiempo real o cuasi tiempo real, compatible con el flujo natural de la consulta.
- Mantenimiento de la correspondencia temporal entre el audio procesado y el texto generado, a efectos de trazabilidad y control de calidad.
- Permitir **pausar, reanudar o finalizar** la captura durante la consulta, sin pérdida de contexto

3.2. ANÁLISIS SEMÁNTICO DEL LENGUAJE CLÍNICO

Una vez obtenido el texto, el sistema deberá aplicar técnicas de **procesamiento del lenguaje natural (NLP)** orientadas específicamente al contexto clínico:

- Conversión de la conversación o dictado a un texto clínico normalizado, utilizando terminología médica.
- Identificación automática de información clínicamente relevante, y mantenimiento del contexto clínico.
- Posibilidad de incorporar **terminología propia o específica**.
- Diferenciación entre información aportada por el paciente y observaciones del profesional sanitario, cuando sea técnicamente viable, así como el del acompañante si lo hubiere.
- Preservación del significado clínico original, evitando interpretaciones no justificadas.
- **Capacidad de configuración de reglas de sustitución terminológica**, de forma que la solución permita definir y gestionar correspondencias automáticas entre términos detectados por el motor de transcripción y los términos normalizados o preferentes establecidos por el poder adjudicador, aplicables tanto **en la fase de transcripción** como **en la fase de generación o propuesta de documentación clínica**.

3.3. GENERACIÓN DE INFORMES ESTRUCTURADOS

El sistema deberá ser capaz de **organizar la información identificada en estructuras clínicas normalizadas o plantillas**, facilitando su revisión e integración posterior.

- Generación de **notas clínicas estructuradas** conforme a modelos ampliamente utilizados en la práctica asistencial. Separación clara entre distintas secciones de la documentación clínica.
- Capacidad de adaptación del formato de salida a distintos contextos organizativos, asistenciales y a los **estilos de redacción clínica**, según la especialidad médica que podrán ser personalizables.
- Capacidad para reconocer fechas y secuencias temporales para su traslado a la historia clínica.

- Capacidad para sugerir de forma contextual al profesional sanitario la **generación de documentos adicionales** cuando, durante la consulta, se detecte que su creación puede resultar pertinente, quedando siempre su generación sujeta a validación expresa del profesional.
- Soporte para el desarrollo de **plantillas clínicas** específicas y personalizables por profesional o por tipología de consulta:
 - Creación y personalización de plantillas por cada usuario o perfil.
 - Definición de plantillas corporativas.
 - Solicitud a la empresa adjudicataria de la construcción de plantillas específicas, tanto corporativas como individualizadas.
 - Campos de gestión sanitaria o prestaciones específicos de la Historia clínica de Mutua Montañesa.
- Producción de resultados comprensibles, trazables y revisables por el profesional sanitario.
- Capacidad para **traducir expresiones en lenguaje informal a expresiones clínicas** elaboradas previamente y configuradas por el usuario.
- El profesional sanitario podrá editar y actualizar cualquiera de los resultados o apartados previamente a su aceptación.

3.4. CODIFICACIÓN CLÍNICA

Cuando sea requerido, la solución deberá incorporar mecanismos de codificación clínica automatizada, que proponga codificación diagnóstica y terapéutica conforme a la terminología clínica estandarizada como el CIE10, SNOMED CT, CNO, etc... en base a la información recogida:

- La **codificación** se realizará exclusivamente a partir de la información expresada por el profesional sanitario durante la consulta o validada posteriormente por éste
- El profesional deberá poder **revisar, aceptar o modificar** la codificación antes de su validación final.
- La solución deberá **afinarse automáticamente en base a los patrones de selección de códigos del profesional** y de otros profesionales de su especialidad que usen la herramienta.
- En la codificación deberá proponer entre 2-3 situaciones posibles, a elegir o confirmar por parte del profesional.

Este proceso deberá realizarse de forma asistida, sin sustituir el criterio clínico del profesional. En ningún caso la codificación supondrá una **sugerencia diagnóstica o clínica autónoma**.

3.5. SUPERVISIÓN HUMANA Y CONTROL CLÍNICO

La solución deberá garantizar el control total del profesional sanitario sobre la información clínica generada, cumpliendo como mínimo los siguientes requisitos:

- Ninguna información generada sea incorporada automáticamente a la historia clínica sin **revisión y validación explícita** por parte del profesional sanitario.
- El profesional pueda:
 - Editar, corregir o rechazar el contenido generado. Esta edición se podrá realizar por parte del profesional en lenguaje natural con la herramienta.
 - Incorporar nuevo contenido mediante dictado o teclado.
 - Incorporación de atajos personalizados por usuario.
 - Visualizar de forma clara el resultado del procesamiento automático.
- Validación final obligatoria por parte del profesional antes de la transferencia de la información.
- Se mantenga la responsabilidad clínica en todo momento en el profesional sanitario.
- Se mantenga una trazabilidad de la información propuesta por el asistente, y la información modificada y validada por el profesional sanitario. Es importante que se mantenga toda la auditoria de modificaciones.

4. CONDICIONES EJECUCIÓN DEL CONTRATO

4.1. DURACIÓN DEL SERVICIO

La duración del contrato será de 12 meses a contar desde la fecha de inicio del servicio con posibilidad de tres prórrogas anuales. La fecha prevista de inicio del servicio es 1 de julio de 2026.

4.2. FASE DEL SERVICIO

Mutua Montañesa plantea un servicio inicial en dos fases diferenciadas, con una **fase inicial** o piloto de 6 meses y una **fase de despliegue** completo al resto de usuarios en los siguientes 6 meses, hasta completar el primer año de ejecución.

Después de este primer año de ejecución se valorará el grado de satisfacción y cumplimiento, para formalizar las siguientes prórrogas.

Entendemos que la implantación de la solución en Mutua Montañesa tiene que venir acompañada también con la integración con nuestra historia clínica digital. Por eso, entendemos que podemos establecer el primer año de servicio, en dos fases:

- Se definirá una **Fase Inicial**, destinada a la implantación controlada de la solución, su integración con los sistemas de Mutua Montañesa y la validación funcional, técnica y operativa en un entorno real con un número limitado de usuarios y centros, que se deberá abordar en los seis primeros meses de contrato. En esta primera fase inicial se configurará la solución para dos casos de uso o plantillas, las cuales se deberán integrar en la HHCC de Mutua Montañesa. Durante esta fase se evaluará el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos en este pliego técnico, así como los criterios de calidad, rendimiento y seguridad.
- Posteriormente, se continuará con la **Fase de Despliegue**, la cual consistirá en el despliegue progresivo de la solución al conjunto de usuarios y centros previstos, así como en el desarrollo de más casos de uso específicos y su integración, así como la activación completa de los servicios de soporte y operación ordinaria

Según el éxito de estas dos fases, y teniendo en cuenta la volumetría de usuarios, esta primera fase inicial se realizará con un tope de 30 usuarios máximo. Posteriormente, en el despliegue se desplegará para el resto de usuarios.

4.3. VOLUMETRÍA Y ESTIMACIÓN PREVISTA

Para la correcta evaluación del servicio requerido por Mutua Montañesa, se ha valorado el número de usuarios médicos potenciales y la volumetría de consultas o actos susceptibles de utilizar este asistente médico durante la consulta. Con esta información se establecerá un número máximo y mínimo de usuarios de la aplicación, por cada una de las fases del proyecto.

Nº profesionales sanitarios:

Se estima un volumen máximo de 60 usuarios aproximadamente que puedan hacer uso de esta aplicación con número de usos ilimitados, para la generación de informes mediante la solución planteada por la empresa adjudicataria.

Nº visitas/consultas:

Aproximadamente, los profesionales sanitarios hacen unas 106.000 consultas anuales susceptibles de utilizar el asistente médico de consulta con IA. Estos datos extrapolados por mes y por día, nos arrojan unas cifras de:

- Unas 440 consultas al día
- Unas 8-10 consultas de media por profesional sanitario. Esta media de consultas por día hace que el uso de cada uno de nuestros profesionales **no sea intensivo**.

Con estos datos de volumen y el planteamiento de las fases de proyecto, este es el volumen de usuarios dentro de la duración del servicio completo, incluido prórrogas:

FASE	Duración	Nº usuarios máximos	Nº usuarios mínimos
Fase Inicial	3 meses (no se cuentan los 3 primeros meses de implantación)	30	Según la evolución proyecto
Fase Despliegue	6 meses	60	40
1ª Prorroga	12 meses	60	40
2ª Prorroga	12 meses	60	40
3ª Prorroga	12 meses	60	40

Teniendo en cuenta la implantación del proyecto en Mutua Montañesa y el pago por uso de cada usuario para esta aplicación, se establecen los siguientes importes:

Coste Implantación	Coste usuario/mes
12.000,00 €	67,00 €

Se realizará controles de uso por parte de los profesionales sanitarios de Mutua Montañesa para verificar el grado de utilización, con el fin de realizar una gestión eficiente del uso de esta herramienta, y ajustar el número de usuarios activos. Mutua Montañesa tras la fase de despliegue se compromete a tener un mínimo número de usuarios, tal y como se establece en la tabla anterior. En cualquier caso, la facturación se realizará por el pago por uso de las licencias utilizadas con un tope de 60 licencias activas. Para la formalización de prórrogas el compromiso de Mutua Montañesa sobre el máximo y mínimo de utilización se mantendrá.

4.4. CONDICIONES DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Como modelo global de servicio, la modalidad predominante será trabajo en remoto por parte de la empresa adjudicataria, para la mayor parte de las fases del proyecto.



En cualquier caso, durante la ejecución del proyecto, puede requerirse presencia puntual en los centros de Mutua Montañesa ubicados en la provincia de Cantabria, para llevar a cabo reuniones funcionales con las áreas implicadas en los procesos a robotizar.

Los costes de desplazamiento, comidas, así como cualquier otro coste relacionado con la relación laboral de las personas de la empresa adjudicataria y Mutua Montañesa, correrá por parte de la empresa adjudicataria, sin que puedan repercutirse a Mutua Montañesa.

5. PLAN DE PROYECTO

Las empresas licitadoras deberán presentar un plan de proyecto global, especificando detalladamente el plan de implantación, el modelo de soporte, así como la metodología para la implementación y puesta en funcionamiento del servicio.

El proyecto se iniciará con la firma del contrato y con una reunión de Kick-off, en la cual se acordará con Mutua Montañesa la planificación del proyecto y el modelo de seguimiento el cual deberá ser aprobado por Mutua Montañesa.

No obstante, todo lo expuesto en este apartado, Mutua Montañesa se reserva el derecho de incluir en la planificación del proyecto una serie de hitos intermedios o puntos de control con el fin de minimizar los riesgos que puedan detectarse.

Dentro de la ejecución global del proyecto, la empresa adjudicataria por lo menos deberá desarrollar en su propuesta los siguientes aspectos, los cuales serán valorados dentro de los criterios subjetivos:

- Plan de **implantación**
- Plan de **soporte y seguimiento**, donde se establecerá un responsable de servicio y los canales de comunicación (incidencias, soporte, formación).
- El **equipo de trabajo** tanto del proyecto como del soporte.
- El **modelo de seguimiento**, tanto el equipo, comités como las herramientas para la monitorización de la solución y los resultados obtenidos.

5.1. PLAN DE IMPLANTACIÓN

Las empresas licitadoras deben presentar un plan de implantación de la solución que no debe superar los **4 MESES** desde la firma del contrato para tener un caso de uso implementado e integrado con nuestra historia clínica, a modo de piloto. Este primer piloto tiene que venir alineado con la adecuación funcional y formación de nuestros profesionales sanitarios o roles clave que formarán parte de este piloto. La puesta en marcha del primer caso de uso se pondrá en funcionamiento de forma controlada sobre un grupo de usuarios clave.

En esta fase inicial o fase I del proyecto, durante los seis primeros meses de ejecución, se requiere que la solución esté desplegada, integrada con nuestra HHCC EKON Health y en funcionamiento para un número reducido de usuarios para dos casos de uso, **consultas de ITCC y consultas urgencias**.

Mutua Montañesa tendrá que poner a disposición de la empresa adjudicataria los segmentos de recogida de datos o plantillas para estos dos casos de uso, que está previsto que se implanten en la fase inicial.

En la fase de despliegue o fase II de la solución, se pretende abordar otros casos de uso para especialidades y consultas menos frecuentes. También en esta fase se desplegará los dos casos de uso antes mencionados a todos los centros y profesionales sanitarios. Por último, en esta fase de despliegue, se pondrá completamente en marcha el servicio y modelo de soporte propuesto por la empresa adjudicataria.

La empresa adjudicataria debe presentar un **cronograma** detallado, en el que se desglose las **tareas** y la duración de estas, así como las actividades que dependan de Mutua Montañesa, en el que se garantice el cumplimiento de los requisitos del pliego técnico.

Dentro de este plan de implantación, las empresas licitadoras deben establecer un **periodo de pruebas y de validación de la solución en la fase I**, en la cual se medirá el éxito de la solución en base a los siguientes parámetros o criterios objetivos:

- Calidad y Tiempo de la transcripción clínica
- Tiempo de devolución de los informes a la HHCC
- Ajuste en la codificación CIE10
- Tasa de errores de la solución

En caso de que estos requisitos de validación no se cumplan o no resulten favorables, se realizará un acta de validación entre la empresa adjudicataria y Mutua Montañesa, por la que Mutua Montañesa puede tomar la decisión de cesar el servicio, sin ningún tipo de coste por la finalización del contrato, definido en el punto de penalizaciones del presente pliego técnico.

5.2. PLAN DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO

Las empresas licitadoras deberán presentar un modelo de gestión o metodología de proyecto, así como el modelo de relación entre adjudicatario y Mutua Montañesa.

Las empresas licitadoras deben garantizar un servicio de soporte y mantenimiento funcional y técnico de la solución. El **soporte técnico** deberá garantizar la resolución de incidencias relacionadas con el **funcionamiento de la plataforma**, la **integración** con los sistemas corporativos, el **rendimiento** y la **disponibilidad** del servicio. Este servicio de soporte debe estar alineado con los **acuerdos de nivel de servicio** establecidos en el punto 6 del presente pliego y adaptado al entorno asistencial en el que se implanta.

Las empresas licitadoras deberán también incorporar en el **modelo de soporte**, un plan específico de **atención a los profesionales sanitarios** usuarios de la solución, ya que requiere en este despliegue y en el día a día un soporte funcional a las consultas relacionadas por la utilización de la solución, la interpretación de los resultados generados, la configuración de plantillas y la resolución de incidencias derivadas del uso habitual por parte de los profesionales sanitarios.

5.3. EQUIPO DE TRABAJO

A continuación, se establece el perfil de las personas que Mutua Montañesa considera necesario para un correcto desarrollo del proyecto, estableciéndose los requisitos mínimos en cuanto a funciones para cada uno de ellos.

PERFIL	CONOCIMIENTOS Y FUNCIONES
Jefe Proyecto/Responsable Servicio	Perfil de gestión o líder de proyecto de la empresa adjudicataria, realizando tareas organizativas de control y seguimiento de la ejecución del servicio. Para ello debe tener expertise y formación en metodologías de gestión de proyecto tipo PMI, Scrum, etc..
Consultor Producto (IA)	Perfil funcional, es el enlace entre negocio y equipo análisis de Mutua Montañesa,

PERFIL	CONOCIMIENTOS Y FUNCIONES
	encargado de evaluar, diseñar los casos de uso que se propongan y se adapten a la solución. Se valorará que este perfil tenga como mínimo 5 años de experiencia en proyectos similares.
Ingeniero Infraestructura	Perfil técnico encargado de la definición y desarrollo de la comunicación y seguridad de la infraestructura, así como la conectividad con la HHCC de Mutua Montañesa. Se valorará que tenga como mínimo 3 años de experiencia en proyectos similares.
Perfil Sanitario	Perfil técnico encargado del soporte y formación a los profesionales sanitarios de Mutua Montañesa. Se valorará que este perfil tenga formación y titulación en el ámbito sanitario.

Será la empresa adjudicataria la que tenga que presentar en su oferta los perfiles que considere necesarios para garantizar el éxito del proyecto.

En cualquier caso, para cada uno de los perfiles presentados en la oferta que como mínimo tienen que cubrir los descritos en este punto, las empresas licitadoras deberán presentar:

- Años de experiencia
- Detalle de los proyectos que acrediten su conocimiento
- Desglose de las horas que cada perfil deberá dedicar.

5.4. FORMACIÓN A EQUIPO SANITARIO

Las empresas licitadoras deben incluir en su oferta un **plan formativo específico** para el equipo sanitario. Durante la fase inicial se realizará con un número limitado de usuarios (30 usuarios), seleccionados de forma que resulten representativos del entorno asistencial. El adjudicatario deberá proporcionar formación inicial, acompañamiento funcional y soporte intensivo durante todo el período piloto, con el fin de evaluar el funcionamiento de la solución en condiciones reales de uso.

El adjudicatario deberá desarrollar acciones específicas de gestión del cambio orientadas a facilitar la adopción de la solución por parte de los profesionales sanitarios. Estas acciones incluirán formación funcional adaptada a los distintos perfiles de usuario, materiales de apoyo y mecanismos de recogida de feedback, con el objetivo de promover un uso eficaz y sostenido de la solución.

Se valorará especialmente que el servicio de soporte funcional cuente con **personal con formación y titulación en el ámbito sanitario**, que permita una comprensión adecuada del contexto clínico y de las necesidades reales de los usuarios.

6. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO

El servicio de soporte estará disponible de forma continuada en horario de **08:00 y las 20:00 horas**, de lunes a viernes laborables, coincidiendo con el horario operativo del servicio. La asistencia técnica se prestará por diferentes canales, tales como herramientas de ticketing, correo electrónico o atención telefónica.

Adicionalmente, el adjudicatario deberá garantizar la atención **en fines de semana y festivos** para incidencias de carácter **grave o crítico**, entendiéndose como tales aquellas que afecten de forma significativa a la disponibilidad del servicio o a la continuidad de la actividad asistencial. Se valorará el grado de soporte fuera de horario.

Asimismo, la herramienta de soporte deberá incorporar o facilitar el acceso a **materiales de ayuda contextual, preguntas frecuentes y contenidos formativos**, permitiendo a los usuarios resolver de forma autónoma determinadas dudas funcionales y optimizando la eficiencia del servicio de soporte. Este canal de soporte deberá complementarse, cuando proceda, con otros medios habituales de atención, garantizando en todo caso una experiencia de soporte integrada, accesible y adaptada al contexto asistencial.

6.1. DISPONIBILIDAD

A fin de garantizar la alta disponibilidad con operación continua de la solución, el servicio debe ofrecer una disponibilidad 24x7. La solución deberá estar disponible como mínimo un 99,5% durante el horario operativo de lunes a viernes de 8:00 a 20:00, excluyendo mantenimientos planificados previamente notificados por la empresa adjudicataria.

Se entenderá que el servicio no está disponible, cuando por motivos directamente imputables al adjudicatario, el servicio no permite llevar a cabo un uso razonable de la solución, ya sea de forma continuada o de forma interrumpida durante un mismo mes.

Las intervenciones de mantenimiento deberán planificarse con antelación y Mutua Montañesa elegirá la franja horaria más adecuada en función de las necesidades del servicio. El adjudicatario nunca actuará sobre la instalación en producción de forma directa. Además, la puesta en producción de cualquier actualización o modificación de la herramienta no deberá afectar al funcionamiento diario del software así como a su disponibilidad, y deberá ser comunicada previamente.

6.2. CRITERIOS DE RENDIMIENTO

La solución propuesta debe cumplir con unos criterios de rendimiento o calidad como:

- Calidad y Tiempo de la transcripción clínica
- Tiempo de devolución de los informes a la HHCC

La solución propuesta debe tener un **tiempo de respuesta** o de procesamiento para la **transcripción clínica** adecuado para la actividad asistencial. Se establece el tiempo máximo adecuado de procesamiento entre **10-20 segundos** para una conversación o consulta de **10 minutos**. Si estos tiempos se superan, se establecerá una penalización del servicio. Respecto a la calidad en la transcripción se evaluará por los profesionales sanitarios de Mutua Montañesa, pero dado la criticidad se requiere una **precisión como mínimo del 90%**.

La solución propuesta debe procesar y garantizar la ejecución de procesos concurrentes y su respuesta en el tiempo antes indicado. La solución deberá estar adecuadamente dimensionada para cumplir con los tiempos de procesamiento y generación de informes a la Historia Clínica de Mutua Montañesa manteniendo en todo momento los acuerdos de nivel de servicio establecidos en este pliego.

6.3. GESTIÓN DE INCIDENCIAS

El adjudicatario deberá presentar un modelo de gestión de incidencias, así como los niveles de servicio, según los criterios de clasificación en función de la prioridad (crítica, alta, media y baja).

A cada petición de soporte o incidencia, se le asignará una de las prioridades abajo descritas. El adjudicatario utilizará la prioridad especificada por Mutua Montañesa, a menos que esté en clara discordancia con la naturaleza del problema, en cuyo caso la prioridad revisada se acordará entre las partes. El procedimiento de escalado se aplicará si las partes no son capaces de acordar la prioridad adecuada.

Prioridad crítica: Esta prioridad debe asignarse a una petición de soporte por una parada de la solución o alguna de las funciones básicas de la misma, sin que haya una alternativa a esta parada de funcionamiento, y como resultado no puede continuar con el curso ordinario del mismo.

Prioridad alta: Esta prioridad debe asignarse a una petición de soporte por una parada de uno de las funcionalidades de la solución, impidiendo la ejecución total de alguno de ellos.

Prioridad media: Esta prioridad debe asignarse a una petición de soporte por una parada de uno de las funcionalidades de la solución, pero con la posibilidad de ejecutar parcialmente la funcionalidad de alguno de ellos.

Prioridad baja: Esta prioridad debe asignarse a una petición de soporte sobre el uso y la configuración de cualquiera de las funcionalidades de la solución, así como de su definición, que en ningún caso impide la ejecución del procesamiento.

Las incidencias se clasificarán según el nivel de prioridad/criticidad antes indicando, y se exigirá un servicio mínimo en cuanto a la resolución de incidencias y tiempo de respuesta, en base a la siguiente definición:

Tiempo de respuesta: Tiempo transcurrido desde que se comunica la incidencia al servicio de mantenimiento propuesto, hasta que dicho servicio se pone en contacto con el usuario o cliente

Tiempo de resolución: Tiempo transcurrido desde el instante que se comunica la incidencia al servicio de mantenimiento propuesto, hasta el momento en que la incidencia o el servicio se ha restablecido o solucionado.

Teniendo en cuenta esta definición, estos son los tiempos mínimos exigidos para la respuesta o resolución de incidencias, teniendo en cuenta la prioridad definida:

Prioridad	Tiempo de respuesta	Tiempo de resolución
-----------	---------------------	----------------------

Crítica	0,5 horas	4 horas
Alta	1 hora	8 horas
Media	2 horas	24 horas
Baja	5 horas	48 horas

El horario laborable se establece de lunes a viernes, de 08:00h a 20:00h. excepto festivos de ámbito nacional y las tardes del 24 y 31 de diciembre. Las incidencias de prioridad crítica se solventarán en horario 24x7, al ser situaciones críticas y que afectan a la disponibilidad del servicio.

6.4. ACUERDOS NIVEL DE SERVICIO

La empresa adjudicataria deberá cumplir con los acuerdos de nivel de servicio para la disponibilidad del sistema, los tiempos de respuesta, los tiempos de resolución y el rendimiento de la solución, durante la ejecución de este contrato.

Dado que existirá un registro en el momento del alta de la incidencia, así como de la respuesta y resolución, se establecerán unos indicadores objetivo (resolución en plazo) para el cumplimiento de los tiempos de respuesta y resolución mínimos por cada prioridad.

A continuación, definimos el indicador Nivel de cumplimiento:

$$\text{Nivel de cumplimiento (\%)} = \text{Nº incidencias que cumplen en plazo} * 100 / \text{Nº Total incidencias}$$

Se entiende que una incidencia cumple en plazo cuando el tiempo de respuesta y tiempo de resolución es igual o está por debajo del tiempo máximo establecido, en el cuadro anterior.

La empresa adjudicataria se responsabilizará de alcanzar estos niveles de cumplimiento establecido en el pliego de prescripciones técnicas, con independencia de los recursos técnicos y/o personales que tenga incorporar en el servicio.

Disponibilidad:

El adjudicatario debe ofrecer un nivel de continuidad en el servicio, dentro de un alcance determinado, y acorde con la naturaleza del mismo. Se determina que el servicio debe tener una disponibilidad mínima del 99,5%. El cálculo de la disponibilidad se realizará en base a la siguiente fórmula:

$$\text{Disponibilidad} = 100 \times (T - T_c) / T$$

Siendo T, el tiempo total mensual y T_c, el tiempo de pérdida de disponibilidad, entendido como tiempo transcurrido desde la apertura de la incidencia por parte del cliente hasta la restitución de la conectividad del servicio afectado.

Tiempo de respuesta:

En base a la definición de "Tiempo de respuesta" facilitado en el apartado anterior, cabe indicar que se diferenciará para su cálculo por la prioridad de la incidencia. El nivel de cumplimiento mínimo admitido según la prioridad será el siguiente

Prioridad	Nivel de Cumplimiento
Crítica	95%

Alta	95%
Media	85%
Baja	80%

Tiempo de resolución:

En base a la definición de "Tiempo de resolución" facilitado en el apartado anterior, cabe indicar que se diferenciará para su cálculo por la prioridad de la incidencia. El nivel de cumplimiento mínimo admitido según la prioridad será el siguiente

Prioridad	Nivel de Cumplimiento
Crítica	90%
Alta	90%
Media	85%
Baja	80%

Rendimiento:

En base a la definición de los requisitos de rendimiento del punto 6.2 del presente pliego.

Con la finalidad de garantizar los acuerdos de servicio detallados por parte del adjudicatario, y según se define y establece en el presente pliego de prescripciones técnicas, Mutua Montañesa se reserva el derecho de aplicar unas penalizaciones por el incumplimiento de estos ANS. En la cláusula de penalizaciones del pliego de condiciones particulares se establecen las deducciones por incidencias o faltas cometidas que sean imputables al adjudicatario, y que se clasificarán como faltas leves y faltas graves.

6.5. INFORMES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

La empresa adjudicataria deberá presentar y facilitar durante la ejecución del contrato los siguientes informes de control del proyecto y de seguimiento de servicio:

- Situación global proyecto
- Análisis de desviaciones del proyecto (tiempo y coste).
- Informe de gestión de incidencias e informe de cumplimiento de los ANS.

En relación con el informe de gestión de incidencias y seguimiento de los ANS, se deberá como mínimo presentar trimestralmente con la siguiente información:

- Incidentes de Seguridad: ante un incidente de seguridad en la implantación o durante la prestación del servicio, el adjudicatario deberá notificarlo de inmediato al personal responsable del proyecto designado por Mutua Montañesa, y hacer un registro del mismo.
- Disponibilidad: deberá incluir una relación de las indisponibilidades acontecidas durante el mes anterior, incluyendo:
 - Fecha y hora de inicio de indisponibilidad de la infraestructura

- Fecha y hora de finalización de indisponibilidad de la infraestructura
- Motivo detallado de la indisponibilidad
- Solución adoptada
- Indisponibilidad SI/NO
- Adicionalmente, el informe deberá también relacionar las paradas planificadas, incluyendo:
 - Fecha y hora de notificación de la parada
 - Previsión de fecha y hora de inicio de la parada
 - Previsión de fecha y hora de finalización de la parada
 - Fecha y hora de inicio reales de la parada
 - Fecha y hora de finalización reales de la parada
 - Motivo detallado de la parada
- **Incidencias**: informe que refleje el % de resolución de incidencias dentro de los plazos de tiempo establecidos correspondiente al mes anterior. Dicho informe deberá incluir una relación de las incidencias acontecidas el mes anterior, incluyendo:
 - Fecha y hora de comunicación de la incidencia
 - Aceptación de la incidencia por tener que ver con los servicios ofertados
 - Explicación detallada de la incidencia
 - Prioridad aplicada
 - Fecha y hora estimada de resolución de la incidencia
 - Fecha y hora real de resolución de la incidencia
 - Solución adoptada
- **Rendimiento**: se debe dar acceso a una consola para analizar la actividad y el rendimiento de cada uno de los procesamientos.

6.6. PENALIZACIONES

Para el caso de que el licitador incumpla la ejecución parcial de los servicios que constituyen el objeto de este contrato, se determinan específicamente las penalizaciones siguientes, en función de las circunstancias que asimismo se definen:

- **Incumplimientos en la resolución de incidencias**
Se define incidencia como el mal funcionamiento de la solución y se determinará su prioridad teniendo en cuenta el punto 6.4 Acuerdos de nivel de servicio del presente documento. La prioridad establecerá el plazo de resolución máximo por cada una de las incidencias, y el tipo de incumplimiento de incidencias se segmentará en:
 - Incumplimiento muy grave: %resolución en plazo < 75%, para incidencias de prioridad crítica y alta.
 - Incumplimiento grave: 75% ≤ %resolución en plazo < 85% para incidencias de prioridad crítica y alta, y %resolución en plazo < 75%, para las incidencias de prioridad alta y media.
 - Incumplimiento medio: 75% ≤ %resolución en plazo < 85% para incidencias de prioridad alta y media.
- **Incumplimientos en la disponibilidad de la infraestructura**

Se define disponibilidad como el tiempo durante el cual la solución ofertada se encuentra operativa y accesible para los usuarios finales dentro del horario de servicio definido. No se considerarán indisponibilidades de la infraestructura todas aquellas paradas planificadas y previamente notificadas y acordadas por el equipo de proyecto.

Se cifra como % de disponibilidad objetivo mensual de la infraestructura el 99,5% de disponibilidad, en horario 24x7 o en caso de mejora de dicha cifra, la que el proveedor haya expresado en su oferta. Por debajo de este porcentaje se establecen los siguientes incumplimientos:

- Incumplimiento leve: $99\% \leq \text{Disponibilidad} < 99,5\%$
- Incumplimiento medio: $98\% \leq \text{Disponibilidad} < 99\%$
- Incumplimiento grave: $97\% \leq \text{Disponibilidad} < 98\%$
- Incumplimiento muy grave: $\text{Disponibilidad} < 97\%$

• **Incumplimientos en el rendimiento de la solución**

Se define incumplimiento en el rendimiento de la transcripción, cuando el procesamiento de una conversación supera los 20 segundos para consultas de 10 minutos. Por encima de este parámetro se establecen los siguientes incumplimientos:

- Incumplimiento leve: $25 \text{ seg} \geq \text{Rendimiento Transcripción} > 20 \text{ seg}$
- Incumplimiento medio: $30 \text{ seg} \geq \text{Rendimiento Transcripción} > 25 \text{ seg}$
- Incumplimiento grave: $40 \text{ seg} \geq \text{Rendimiento Transcripción} > 30 \text{ seg}$
- Incumplimiento muy grave: $\text{Rendimiento Transcripción} > 40 \text{ seg}$

Para los incumplimientos muy graves, se aplicará una penalización correspondiente al 10% del importe mensual del contrato -IMPORTE sin I.V.A-, que consta en el apartado 3 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Particulares.

Para los incumplimientos graves, se aplicará una penalización correspondiente al 5% del importe mensual del contrato -IMPORTE sin I.V.A-, que consta en el apartado 3 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Particulares.

Para los incumplimientos medios, se aplicará una penalización correspondiente al 3% del importe mensual del contrato -IMPORTE sin I.V.A-, que consta en el apartado 3 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Particulares.

El importe máximo anual de las sanciones no podrá exceder del 10% del Importe Total Anual del Coste de Mantenimiento e hilo de ejecución que consta en el Anexo I del Pliego de Cláusulas Particulares de la oferta, valor a partir del cual se iniciará el correspondiente expediente de resolución de contrato.

El incumplimiento durante 3 periodos de facturación consecutivos, o durante 3 periodos de facturación en un periodo de 12 meses, legitimará a la Entidad contratante a proceder a la resolución del contrato sin indemnización alguna para el adjudicatario, debiendo proceder a la ejecución de las tareas especificadas en el apartado de **cese del servicio**.

6.7. CESE DEL SERVICIO

Mutua Montañesa tiene la capacidad de cesar el servicio por incumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio o porque los parámetros de rendimiento y calidad de la solución no se cumplan.

Por cualquier motivo que se produzca un cese del servicio o finalización del contrato, la empresa adjudicataria deberá suministrar a Mutua Montañesa, toda la documentación técnica del proyecto de implantación, sobre todo en lo relacionado con la API de integración, y las configuraciones o parametrizaciones específicas del producto.

Asimismo, deberá aportar la certeza del borrado de toda la información de Mutua Montañesa en la herramienta o solución.