

**PLIEGO DE CONDICIONES**

**INVITACIÓN PÚBLICA**

### LP-IP-001C-2025

**TERCERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIO DE ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS”** |

**La Paz, 29 de Agosto de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA LP-IP-001C-2025**  **TERCERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS** |
| Tipo de Convocatoria: INVITACION PÚBLICA |
| Forma de adjudicación: POR EL TOTAL |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Nombre: Lic. Elizabeth Miranda Irahola  Nombre: Dr. Carlos Alborta Aliaga |
| Correo electrónico: [elizabeth.miranda@csbp.com.bo](mailto:elizabeth.miranda@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 2392395 int. 1109  Int. 2120 |

**CRONOGRAMA ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS**

**TERCERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| **N°** | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 29/08/2025 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta: 03/09/2025 | Hasta  Hrs. 15:00 | Dirigidas a:  [elizabeth.miranda@csbp.com.bo](mailto:elizabeth.miranda@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración | 05/09/2025 | Hrs.10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: 895 4712 5968 Código de acceso: 689096  Passcode: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 18/09/2025 | Hasta:  Hrs. 15:00 | **Presentación Física:**   Calle. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22 |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 18/09/2025 | Hrs. 15:15 | Se realizará vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: 895 4712 5968 Código de acceso: 689096  Passcode: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 6 | Resultado Del Proceso | 30/09/2025 | | Se notificará de forma escrita a los proponentes adjudicados. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras y Contrataciones, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº032/2024 del 28 de junio de 2024, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | Están impedidos de participar de manera directa o indirectamente en procesos de contratación de la CSBP las personas naturales o jurídicas que:   * Tengan proceso legal pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Cuenten con Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. * Cuenten con Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. * Tengan sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Que tengan deudas pendientes u obligaciones en mora con la CSBP. * Cuenten con parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP.   Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente |
| 1. **NÓMINA DE PERSONAL JERÁRQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Nombre: Lic. Alvaro Chirveches Pinaya  Cargo: Gerente Administrativo Financiero     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dra. María Luisa Valenzuela Gerente Médico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en idioma español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos. |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recibirlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por el **PROVEEDOR** aplicará las multas de acuerdo a los porcentajes descritos en las especificaciones técnicas; esta multa será deducida del pago mensual respectivo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **ACTIVIDADES PREVIAS, PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS** | * 1. **CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PEC**   Los proponentes interesados podrán realizar consultas escritas hasta la fecha señalada en el Cronograma descrito en el presente PC.  Las respuestas a las consultas escritas se harán conocer a todos los potenciales proponentes en la Reunión de Aclaración.  Las consultas presentadas fuera del plazo establecido no serán aceptadas ni consideradas por ser extemporáneas.   * 1. **REUNIÓN DE ACLARACIÓN**   La Reunión de Aclaración se llevará a cabo el día hora señalados en la convocatoria. En la Reunión de Aclaración que se realizará vía zoom, los proponentes podrán expresar sus consultas adicionales.  Realizada la Reunión de Aclaración, no se aceptará ninguna consulta posterior.  Las consultas efectuadas en la reunión de aclaración serán oportunamente publicadas en la página Web de la CSBP, con enmiendas si correspondiera |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos.  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario N°1, en original. * Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario N°2, en original. * Fotocopia simple de los documentos de respaldos requeridos.   Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.   * **BOLETA DE GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA (ORIGINAL):** Boleta de Garantía a Primer requerimiento, emitida a nombre de **la Caja de Salud de la Banca Privada**, con validez de **90 días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, **por un monto de Bs6.621,60.- (Seis Mil Seiscientos Veintiuno 60/100 Bolivianos),** con características de: renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI, según corresponda.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **FormularioN°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, en original (para cada ítem).   **DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**   * **FormularioN°4** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, en original (para cada ítem).   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **FormularioN°5** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original**.   **PROPUESTA PARA ADJUDICACIÓN POR EL TOTAL**   * Para el presente proceso de contratación cuya adjudicación es por el total, siendo la prestación de servicio a requerimiento. |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente, con excepción de la Boleta de Garantía de Seriedad de Propuesta.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **EJEMPLAR ORIGINAL Y UNA COPIA DIGITAL.** |
| 1. **RECEPCIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **OFICINA NACIONAL,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***CALLE FEDERICO ZUAZO ESQ. REYES ORTIZ EDIF. GUNDLACH TORRE OESTE PISO 22.***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: LP-IP-001C-2025**  ***TERCERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 15:15 del día 18 de Septiembre de 2025**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas (hora de la CSBP), NO será recibida. |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom, según indique la convocatoria.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.  Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Boleta de Garantía de Seriedad de Propuesta, o la presentación de ésta, girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido, o emitida en forma errónea, o cuando en lugar de esta se presente póliza de caución, o cuando la garantía presentada cuente con características menores a la requerida o cuando se presente en fotocopia simple. 4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems, este 2% establecido es por ítem. 5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC. 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC. 4. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las requeridas en las especificaciones técnicas siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas o se consideren beneficiosas para la institución.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACIÓN DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Que se encuentre asociadas con personal que haya asesorado en la elaboración del contenido de Especificaciones Técnicas. 8. Extrabajadores que ejercieron funciones un año antes de la publicación de la convocatoria. 9. Los proponentes adjudicados que hayan desistido de formalizar la contratación o hubiesen resuelto contrato, orden de compra u orden de servicio no podrán participar hasta un año de la fecha desistimiento, salvo casos de fuerza mayor caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la institución. 10. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 11. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria de Seriedad de Propuesta. 12. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 13. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación:  **CALIDAD Y PRECIO** |
| 1. **OBJETIVO** | La metodología de evaluación basada en calidad y precio, tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que obtenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación de la calidad (oferta técnica y/o propuesta técnica) y la evaluación del precio (oferta económica), previo cumplimiento de los requisitos establecidos.   |  |  | | --- | --- | | **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** | | Propuesta Económica | 30 | | Propuesta Técnica | 70 | | **Puntaje Total** | **100** | |
| 1. **METODOLOGIA** | Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se procederá a la evaluación de TODAS. Primero se evalúan los requisitos establecidos aplicando el método CUMPLE o NO CUMPLE e inhabilitando a las que no cumplan con su presentación o no subsanen las observaciones en el plazo otorgado, si existieran  En una segunda instancia se evalúan todas las ofertas técnicas para la obtención de los respectivos puntajes, aplicando los criterios de calificación predeterminados. Asimismo, de manera paralela, para la obtención del puntaje de las ofertas económicas, se evalúan las mismas asignando el mayor puntaje a la oferta con el menor precio y asignando a las otras propuestas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus propuestas, aplicando la siguiente fórmula:  **PEP = (MPO/PP)\*PA**  Donde:  PEP = Precio Evaluado de la Propuesta  MPO = Menor Precio Ofertado  PP = Precio propuesto  PA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica  El puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica. |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.  El puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.  El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica (Precio); así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. |
|  |  |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA** | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo a lo señalado en las Especificaciones Técnicas. |
| 1. **CALIFICACIÓN FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación de acuerdo a la aplicación del método de calificación |
| 1. **PLAZO DE EVALUACIÓN** | La Comisión de Calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo estimado según cronograma.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACIÓN FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Modalidad de Contratación. 2. Antecedentes. 3. Recepción y apertura de propuestas. 4. Sistema de Evaluación y Calificación. 5. Evaluación Administrativa, técnica y económica. 6. Inhabilitación de las propuestas. 7. Conclusiones y Recomendaciones de adjudicación o declaratoria desierta. 8. Nómina de los proponentes y precios ofertados 9. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADJUDICACIÓN** | **Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:**   * Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en SEPREC. * Testimonio de Poder registrado en SEPREC, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos (si corresponde). * Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente. * Número de Identificación Tributaria (NIT). * Cédula de Identidad vigente del representante legal.   **Para empresas Unipersonales:**   * Testimonio de Poder Registrado en SEPREC, que faculte al Representante Legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario. * Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente. * Número de Identificación Tributaria (NIT). * Cédula de Identidad vigente del Representante Legal o propietario.   Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda. |
| 1. **DECLARATORIA DESIERTA** | Se declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:   1. Si no se hubiese recibido ninguna propuesta. 2. Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el PC. 3. Si las ofertas económicas excediesen el presupuesto determinado para la contratación, salvo que la Comisión de Calificación con la sustentación necesaria, recomiende la adjudicación, previa modificación del presupuesto. |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO** | La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO** | |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta, y se convocará nuevamente a la Comisión de Calificación para que proceda a evaluar a la segunda propuesta con el precio más bajo. En este caso los plazos se computarán nuevamente a partir de su notificación. |
| 1. **PROTOCOLIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE FIRMAS** | Los costos de protocolización o reconocimiento de firmas serán cubiertos por el proponente adjudicado. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO** | La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público. |

| **PARTE V**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| --- | --- |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE/ IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TÉCNICA |
| **FORMULARIO 4** | DETALLE DE EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Invitación Pública LP-IP-001C- TERCERA CONVOCATORIA-2025**

**Servicio de Estudios Neurofisiológicos**

A nombre de (***Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\* Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\* Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Documento que lo acredita como representante legal

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

***\* Adicionalmente, cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas.***

**FORMULARIO N°3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS SERVICIO DE ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS**

**“ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS A REQUERIMIENTO (POR EVENTO)”**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **Condiciones del Servicio** |  |  |  |  |
| **Objeto del servicio** |  |  |  |  |
| La Caja de Salud de la Banca Privada – Regional La Paz requiere la contratación de un proveedor de servicios para la realización de estudios neurofisiológicos.  La prestación del servicio es bajo la modalidad a requerimiento (por evento).  Se debe tener la capacidad de realizar los estudios en pacientes adultos y pediátricos. Los estudios pueden ser tanto programados ambulatorios (Propias instalaciones) como estudios de emergencia para pacientes internados en servicios de hospitalización y/o terapia intensiva (Instalaciones de la clínica Regional de la CSBP). |  |  |  |  |
| **Duración del contrato** |  |  |  |  |
| Vigencia inicial de 24 meses obligatorios, renovables por 24 meses más, previa evaluación de desempeño.  Inicio del contrato: fecha de firma. |  |  |  |  |
| **Lugar de prestación del servicio** |  |  |  |  |
| Para estudios programados ambulatorios el proveedor deberá brindar el servicio en instalaciones propias. (Adjuntar dirección y croquis de ubicación)  Mismas que deben cumplir las especificaciones de equipamiento e infraestructura descritas más abajo.  Para estudios de emergencia, el proveedor deberá brindar el servicio con equipo portátil en las instalaciones de la Clínica Regional de la CSBP (Salas de internación o terapia intensiva) |  |  |  |  |
| **Modalidad de atención** |  |  |  |  |
| Solo se realizarán estudios que cuenten con orden médica, firmada y sellada por medico el solicitante de la CSBP  Los estudios ambulatorios serán programados por el proveedor en los horarios consensuados y de acuerdo al tiempo estipulado para el tipo de estudio requerido.  Los estudios de emergencia serán notificados por el personal autorizado de la Clínica de la CSBP. El tiempo de efectivización del estudio requerido no debe ser mayor a 3 horas, desde la notificación. |  |  |  |  |
| **Horarios de Atención** |  |  |  |  |
| * Lunes a viernes: mínimo 6 horas diarias distribuidas en la mañana y tarde   Adjuntar horarios de atención propuestos   * Atención 24/7 en caso de emergencia (incluye fines de semana y feriados, sin recargo)   Adjuntar rol de turnos para atención de emergencias |  |  |  |  |
| **Cantidad estimada de estudios** |  |  |  |  |
| La cantidad de estudios será variable por mes, de acuerdo a la cantidad de estudios solicitados.(Se adjunta un listado de cantidades aproximadas para los dos años del servicio)  La modalidad de prestación del servicio es a requerimiento y por evento. |  |  |  |  |
| **Tipo de estudios requeridos (ver anexo detallado):** |  |  |  |  |
| Incluye: Electroencefalograma, video electroencefalograma, electromiografía, potenciales evocados, procedimientos de sedación.  En listado anexo adjunto se detallan los estudios requeridos.  (La falta de realización de alguno de los estudios solicitados, es INHABILITANTE) |  |  |  |  |
| La realización de estudios o procedimientos que se encuentren fuera de contrato no podrán ser cancelados si es que no cuentan con autorización previa de la CSBP.  Por lo que, si se identifica una solicitud de este tipo, se debe comunicar inmediatamente al personal encargado de la CSBP para que se determine el proceso que debe seguir la solicitud. |  |  |  |  |
| **Material e insumos** |  |  |  |  |
| El proveedor asume el costo de todos los materiales e insumos necesarios para la realización de los estudios. |  |  |  |  |
| **Entrega de Informes e Imágenes** |  |  |  |  |
| Los informes completos deben ser entregados en físico en dependencias de Historias Clínicas de la CSBP |  |  |  |  |
| Los informes deberán ingresarse también por el proveedor adjudicado al Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) |  |  |  |  |
| En caso de requerirse, los estudios deben ser entregados en formato digital (CD, link web u otro). |  |  |  |  |
| En caso de los estudios programados, los informes deben entregarse dentro de 24 horas.  En caso de los estudios de emergencia, los informes deben ser entregados en un plazo máximo de 6 horas después de realizado el estudio. |  |  |  |  |
| De manera excepcional, en caso de presentarse un hallazgo que represente una urgencia o emergencia puede entregarse un informe preliminar en línea, pero posteriormente se debe regularizar por la vía formal en los plazos establecidos. |  |  |  |  |
| En caso de hallazgos de patologías de “alarma”, comunicar al médico tratante los resultados de manera prioritaria o enviar los resultados del estudio de manera inmediata. |  |  |  |  |
| El proveedor debe correr con todo el gasto de papelería, CD´s y otros materiales de escritorio que precise para la prestación del servicio. |  |  |  |  |
| **Compromisos de calidad y responsabilidad:** |  |  |  |  |
| Debe realizarse el estudio solicitado por el médico tratante, considerando cualquier indicación especial, mientras se encuentre estipulado dentro del contrato.  No aceptar órdenes manuscritas sin autorización de Dirección de Clínica o Jefatura de Policonsultorio. |  |  |  |  |
| Ante cualquier duda sobre la solicitud o indicaciones, se deberá contactar al médico tratante, para coordinar la correcta realización del estudio. |  |  |  |  |
| El informe del estudio realizado, en su estructura, debe contener: Fecha del estudio, Datos del paciente (nombre, edad, matrícula), Profesional solicitante, Tipo de estudio solicitado, Estudio realizado, Condiciones del estudio, descripción de los hallazgos, conclusión, impresión diagnóstica, recomendaciones. La firma y sello del especialista que realizó el estudio. |  |  |  |  |
| Mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre los resultados. |  |  |  |  |
| No adelantar presunción diagnóstica o terapéutica al paciente o familiar, ni realizar comentarios no pertinentes o imprudentes, que puedan distorsionar la información objetiva del médico tratante |  |  |  |  |
| No esta permitida la entrega de resultados o informes de manera directa a los pacientes, salvo alguna excepción que sea autorizada de forma escrita o verbal directa por alguna de las Autoridades de la CSBP. |  |  |  |  |
| Otorgar un buen trato, cordial, amable y de calidad a los asegurados y personal de salud y administrativo de la CSBP.  Brindar atención prioritaria a los asegurados de la CSBP, en los horarios determinados para el servicio. |  |  |  |  |
| La CSBP puede solicitar la participación del médico de la empresa adjudicada, en juntas médicas de casos de alta complejidad o en casos de disyuntiva diagnostica, sin costo adicional para la institución. |  |  |  |  |
| Cuando corresponda, el paciente y/o sus familiares deberán ser informados acerca de los riesgos potenciales por el tipo de procedimiento a realizar, explicando en forma detallada y siendo el proveedor responsable de la firma del consentimiento informado. Una copia de estos documentos debe remitirse a la Unidad de Archivo Clínico.  (Adjuntar modelo de Consentimiento informado) |  |  |  |  |
| El prestador del servicio está obligado a que, en caso de presentarse alguna complicación, debe contar con el personal médico y paramédico necesario para la atención primaria y oportuna del paciente y notificar a la CSBP, de manera inmediata, coordinando con el servicio de emergencias en caso se requiera la transferencia del paciente. Debiendo presentar de forma escrita el evento suscitado. |  |  |  |  |
| Si los informes y/o imágenes obtenidas resultan de una calidad insuficiente, según los criterios establecidos en normas y protocolos para la realización del diagnóstico, resultando en una limitación para que el profesional médico proceda a efectuar el diagnóstico.  El proveedor procederá a repetir la exploración, aunque sea necesario repetir el estudio, sin costo alguno para la CSBP. |  |  |  |  |
| El proponente debe garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de todo su equipamiento por su cuenta y bajo su costo, de manera que no se interrumpa el servicio a ser prestado a la CSBP. |  |  |  |  |
| En caso de que por algún motivo de fuerza mayor o caso fortuito el servicio sea interrumpido temporalmente de manera no programada, el proponente adjudicado debe garantizar a la CSBP la continuidad en la prestación del servicio de forma inmediata en un máximo de 3 horas; con otro equipo de similares características a las adjudicadas o comprando servicios externos de otro proveedor externo que brinde servicios de similar calidad y que sea de aceptación de la CSBP (costo que será asumido por el proveedor).  En caso de que el proveedor contratado requiera suspender la atención de manera programada debe ser por causas de fuerza mayor (ejemplo: Mantenimiento de equipo), deberá comunicar esta situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas. |  |  |  |  |
| Esta suspensión temporal del servicio no podrá extenderse por más de 15 días calendario, sujeto a penalidades para el proponente adjudicado. |  |  |  |  |
| La CSBP se reserva el derecho de auditar los servicios, informes y cumplimiento de condiciones. |  |  |  |  |
| **Multas por incumplimiento** |  |  |  |  |
| En caso de falta o incumplimiento, se aplicará una multa del 0.3% del costo del estudio por cada evento identificado dentro del mes, que será descontado del monto del pago mensual correspondiente, según el siguiente detalle:  • El incumplimiento de la programación, seguimiento de indicaciones médicas y realización de los estudios solicitados por la CSBP.  • Cuando no registre los datos requeridos en nuestro sistema SAMI y expediente clínico físico de acuerdo a formatos vigentes en la C.S.B.P.  • Cuando la empresa adjudicada no restablezca dentro de las 3 horas el servicio por algún motivo de fuerza mayor o caso fortuito este sea interrumpido temporalmente.  • Cuando la suspensión temporal del servicio se extienda por más de 15 días calendario.  • Incumplir con la confidencialidad sobre los resultados de nuestra población asegurada |  |  |  |  |
| • No comunicar los hallazgos de alarma al médico tratante o al servicio, los resultados del estudio realizado.  • Retraso en la entrega de resultados del informe del médico, de estudios de consulta externa a partir del primer día de retraso.  • Retraso en la entrega de resultados del informe del, de pacientes urgencia/emergencia a partir de las 3 horas de retraso. |  |  |  |  |
| En caso de incumplimiento injustificado del servicio por parte del proveedor, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro Servicio similar y cobrar al profesional o servicio contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado. |  |  |  |  |
| **Forma de Pago** |  |  |  |  |
| Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el proveedor debe presentar en forma mensual las órdenes de estudio complementario y detalle de los pacientes atendidos de acuerdo a formato de la CSBP. El fiscal de servicio revisará la documentación y tras su conformidad se solicitará la emisión de la factura correspondiente hasta el 20 de cada mes. |  |  |  |  |
| **Experiencia especifica del servicio** |  |  |  |  |
| El proponente debe contar un mínimo de experiencia de 18 meses brindando el servicio de estudios neurofisiológicos en instituciones de salud  Adjuntar documentos de respaldo como ser: Contratos y certificados de trabajo, actas de conformidad del servicio. |  |  |  |  |
| **Personal profesional mínimamente requerido**  **(Adjuntar copias simples de la documentación de respaldo; los originales se requerirán en caso de adjudicación)** |  |  |  |  |
| Médico (s) neurólogo (s):  1. Título Académico de Médico Cirujano.  2. Título Provisión Nacional de Médico Cirujano.  3.Título de Especialista en Neurología otorgado y/o revalidado por el Colegio Médico  4. Formación en Neurofisiología (Respaldar con certificados académicos)  5. Acreditar experiencia en la especialidad (Neurología) de mínimo 3 años. (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos)  6. Acreditar experiencia en la realización de estudios neurofisiológicos de mínimo 2 años. (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos)  7. Matricula del Ministerio de Salud y Deportes.  8. Currículo Vitae debidamente documentado | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐  7. ☐  8. ☐ | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐  7. ☐  8. ☐ |  |  |
| Médico (s) anestesiólogo (s):  1. Título Académico de Médico Cirujano.  2. Título Provisión Nacional de Médico Cirujano.  3.Título de Especialista en Anestesiología otorgado y/o revalidado por el Colegio Médico  4. Acreditar experiencia en la especialidad (Anestesiología) de mínimo 3 años. (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos)  5. Matricula del Ministerio de Salud y Deportes.  6.Currículo Vitae debidamente documentado | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ |  |  |
| En caso de contar con otro personal de apoyo en la realización de los estudios neurofisiológicos, especificar sus funciones y adjuntar documentación de cada uno:  1.Título Académico  2. Titulo en Provisión Nacional  3.Títulos o certificados relacionados con el servicio (si corresponde)  4.Acreditar experiencia en su área o función de mínimo 1 año  (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos).  5.Currículo Vitae debidamente documentado | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐ | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐ |  |  |
| **Infraestructura e inmobiliario**  **(Adjuntar medios de verificación, fotografías o copia simple plano de las instalaciones)** | | | | |
| El proponente deberá contar como mínimo con los siguientes ambientes (La CSBP, podrá realizar una visita e inspección de las instalaciones, para verificar lo declarado):  1. Consultorio o gabinete con infraestructura adecuada, condiciones de instalaciones del servicio, logística, personal de apoyo y medidas de Bioseguridad acorde a la especialidad.  2. El gabinete debe tener acceso para personas con limitaciones físicas.  3. Contar con condiciones de infraestructura, equipamiento e instrumental acordes al servicio, necesario para un adecuado procedimiento de los exámenes que permitan respaldar el proceso de diagnóstico médico. (Adjuntar listado detallado)  4. (Un) 1 baño para Pacientes  5. Sala de espera.  6. La infraestructura debe contar con las autorizaciones de funcionamiento correspondientes incluida la emitida por SEDES | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ |  |  |
| **Equipamiento**  **(Adjuntar medios de verificación** | | | | |
| 1..Electroencefalógrafo:  Capacidad de realizar estudios mínimamente requeridos  Adjuntar ficha técnica: marca, modelo, año de fabricación, origen.  2.Electromiógrafo:  Capacidad de realizar estudios mínimamente requeridos  Adjuntar ficha técnica: marca, modelo, año de fabricación, origen. | 1. ☐  2. ☐ | 1. ☐  2. ☐ |  |  |
| El proponente debe contar con equipo de computación y acceso a internet con la finalidad de poder accede a los sistemas de CSBP, para cargar los resultados de los estudios (esto no remplaza la emisión impresa de resultados) |  |  |  |  |
| **Tecnología** | | | | |
| Posibilidad de entrega de estudios en formato CD/DVD/USB o link seguro |  |  |  |  |
| **Licencias y legalidad** | | | | |
| Licencia de funcionamiento:  Emitida por el Servicio Departamental de Salud (SEDES). |  |  |  |  |
| **REQUISITOS CALIFICABLES DEL SERVICIO** | | | | |
| **EVALUACION TÉCNICA** | | | | |
| **Prestación del servicio**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Servicios similares a instituciones públicas o seguridad social (No se toma en cuenta servicios privados)  Adjuntar: Contratos y certificados de trabajo, actas de conformidad del servicio. | 5 |  |  |  |
| **Años de experiencia específica del profesional neurólogo**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| • 4 años = 5 puntos  • 5 a 6 años = 8 puntos  • ≥7 años = 10 puntos  (documentado con certificados de trabajo- NO contratos) | 10 |  |  |  |
| **Formación para atención de pacientes pediátricos**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Adjuntar documentación de respaldo, si es que cuenta con:  1.Neurólogo pediatra= 7,5 puntos  2.Anestesiólogo pediatra = 7,5 puntos  Total= 15 puntos  Adjuntar por cada uno:  1.Título Académico de Médico Cirujano.  2.Título Provisión Nacional de Médico Cirujano.  3.Título de Especialista y Sub especialista otorgado y/o revalidado por el Colegio Médico  4.Acreditar experiencia en la sub especialidad de mínimo 1 año. (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos)  5.Matricula del Ministerio de Salud y Deportes.  6.Currículo Vitae debidamente documentado | 15  1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ | 1. ☐  2. ☐  3. ☐  4. ☐  5. ☐  6. ☐ |  |  |
| **Servicios adicionales**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Estudios ofrecidos con aranceles fuera del listado requerido por la CSBP, u otro servicio complementario a estudios neurofisiológicos | 10 |  |  |  |
| **Disponibilidad de atención de paciente programados los días sábados en la mañana**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Capacidad de atención de pacientes en gabinete, para estudios programados, los días sábados.  Especificar características de la propuesta y horarios de atención. | 10 |  |  |  |
| **Tecnología del equipo**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Los Equipos serán calificados según su antigüedad:  2016 – 2020 ═ 5 puntos  2021 – 2025 ¬═ 10 puntos | 10 |  |  |  |
| **Disponibilidad de acceso a informes e imágenes en línea**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Acceso a las imágenes e informes en línea RIS, PACS (DCOM, etc.) | 5 |  |  |  |
| **Sistema de gestión de calidad**  **(Adjuntar documentación de respaldo)** | | | | |
| Presenta manuales de calidad, protocolos de atención, certificaciones o acreditaciones. | 5 |  |  |  |

**FORMULARIO Nº4**

**DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**

**\* EXPERIENCIA GENERAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\* EXPERIENCIA ESPECÍFICA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO Nº5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICIOS NEUROFISIOLOGICOS POR EVENTO**  **DESCRIPCIÓN POR LOTE** | | |
| **SERVICIO** | **DETALLE** | **PRECIO UNITARIO**  **Bs.** |
| **ELECTROENCEFALOGRAMA**  (Mapeo Cerebral de amplitudes, frecuentes, histogramas, coherencia hemisférica) | Simple |  |
| 1 hora |  |
| 2 horas |  |
| 3 horas |  |
| 4 horas |  |
| 6 horas |  |
| 8 horas |  |
| **ELECTROENCEFALOGRAMA EN CLÍNICA**  **CON EQUIPO PORTATIL** | Servicio en pacientes críticos internados en piso o en los servicios de terapia Intensiva adultos, pediátricos o neonatal  **Precio único para cualquier estudio programado o de emergencia** |  |
| **VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA** | El estudio debería realizarse con un mínimo de 6 horas |  |
| **ELECTROMIOGRAFÍA**  Velocidad de conducción nerviosa (motora, sensitiva, ondas F, reflejos H, estimulación repetitiva para miastenia estudio de temblor, Blink réflex) | Miembros superiores |  |
| Miembros Inferiores |  |
| Facial |  |
| 4 Extremidades |  |
| Plexo y radiculopatias |  |
| Potenciales evocados | Auditivos |  |
| Potenciales evocados | Visuales |  |
| Potenciales evocados | Somatosensoriales |  |
| Procedimiento de sedación para estudios | Pacientes adultos |  |
| Procedimiento de sedación para estudios | Pacientes pediátricos |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad estimada de estudios neurofisiológicos, en general, a realizarse en 24 meses** | 1.320  (Un mil trescientos veinte estudios neurofisiológicos en general) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal**

**Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN LA ESPECIALIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA: (PARTES).** Son partes del presente Contrato:

**1.1** **LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_, que actúa como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y el Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que actúa como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ambos con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con las facultades conferidas en el Testimonio Nº0\_\_\_\_\_/202\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_, por el cual se les otorga Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. \_\_\_ del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará: **CSBP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**1.2** El/la Sr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** quien es mayor de edad, hábil por derecho, con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula Profesional del Ministerio de Salud N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien en lo sucesivo se denominará:  **PROFESIONAL.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

SEGUNDA: (ANTECEDENTES).

**2.1** En cumplimiento del Reglamento de Compras de la CSBP aprobado mediante Resolución N° del H. Directorio de la CSBP, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_\_, se ha llevado a cabo el proceso de contratación en la modalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,forma de adjudicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y método de evaluación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convocatoria).

**2.2** En fecha \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación Final y Recomendación N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que se hace conocer que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumple con los requisitos legales, administrativos y/o técnicos requeridos por la entidad, por lo cual se recomienda su adjudicación.

**2.3** Contando con formulario de Aprobación de Gasto N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se emitió la nota CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la cual se notificó al **PROFESIONAL** con la adjudicación respectiva.

**2.4** En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA: (DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO)** Formanparte del presente contrato, sin necesidad de transcripción, los siguientes documentos:

**3.1** Certificación Presupuestaria/Certificado de Aprobación de Gasto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2** Términos de Referencia/Pliego de Condiciones/Especificaciones Técnicas

**3.3** Propuesta Técnica y Económica adjudicada.

**3.4** Informe de Comisión de Calificación Final y Recomendación \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.5** Nota de Adjudicación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CUARTA: (OBJETO).** Por el presente documento se contrata al **PROFESIONAL** para que preste **SERVICIOS DE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **EN LA ESPECIALIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con estricta y absoluta sujeción al presente contrato, Propuesta Técnica y Económica en los servicios adjudicados y que serán ejecutados (de forma permanente o a requerimiento y según necesidad de la CSBP) en cumplimiento a las normas, precio, condiciones del servicio y plazo establecido, que en adelante denominado el **SERVICIO.**

**QUINTA: (CONDICIONES GENERALES)** El **PROFESIONAL**, se compromete a prestar el **SERVICIO** en las condiciones establecidas en los Términos de Referencia, en la Propuesta Técnica y Económica adjudicada y en las estipuladas en el presente contrato.

El **PROFESIONAL** prestará su **SERVICIO** en óptimas condiciones de garantía, no pudiendo transferir a terceros su ejecución y guardando la discrecionalidad que corresponde para los pacientes de la CSBP, siendo plenamente responsable de forma personal por cualquier Error o Mala Atención en los servicios de salud que preste a las afiliadas, afiliados y beneficiarios de la CSBP o en las consecuencias en la salud de éstos.

Además, el **PROFESIONAL** está en la obligación de conocer y exigir al personal en salud y médico profesional el cumplimiento de la Resolución Ministerial 090 de fecha 26 de febrero de 2008, que aprueba la NORMA TÉCNICA PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS) Y TODAS LAS NORMAS RELACIONADAS. Para la prestación del servicio el **PROFESIONAL**, además, deberá cumplir con:

**5.1 Obligaciones específicas en la prestación del servicio:** Conocer y cumplir con:

5.1.1 Normas, protocolos y reglamentos de atención médica de tipo institucional y general.

5.1.2 La atención médica en el marco de las disposiciones legales vigentes y las normativas emanadas del Ministerio de Salud.

5.1.3 El horario propuesto para la atención de los asegurados coordinado con la CSBP.

5.1.4 Llenado de la historia clínica, informes médicos y registros de atención médica con información oportuna y de calidad, si corresponde.

**5.2 Actividades Técnico Médicas en la prestación de servicios**: (Actividades Generales):

5.2.1 Realizar la prestación de servicios de atención médica con oportunidad, eficacia, efectividad y eficiencia.

5.2.2 Brindar servicios médicos integrales, personalizados con calidad y calidez en Consulta Externa.

5.2.3 Otorgar atención médica en el contexto del modelo de atención médica institucional, incorporando al proceso de la consulta médica el contenido asistencial y preventivo de las patologías.

5.2.4 Realizar procesos de atención médica en el marco de las normas, protocolos de tipo general e institucional sujetos al rigor científico de los conocimientos en el campo de la salud.

5.2.5 Resolver problemas de salud utilizando medios de diagnóstico y tratamiento médico de manera racional y con sustento técnico médico.

**5.3 Es obligación de todo profesional médico, elaborar en forma cuidadosa y legible el expediente clínico a nivel de Consulta Externa y Hospitalización, bajo los siguientes alcances:**

5.3.1 La Historia Clínica Informatizada debe ser llenada en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la CSBP, en forma completa y con calidad, procediendo a la impresión respectiva firma y sello.

5.3.2 Las prescripciones farmacéuticas elaboradas y sustentadas de acuerdo a Reglamento Institucional (LINAME).

5.3.3 Las solicitudes de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a normativa institucional y protocolos médicos.

5.3.4 Otorgar certificados de incapacidad temporal identificando el régimen.

5.3.5 Elaborar informes médicos y/o certificados médicos, a solicitud de Jefatura Médica o en caso de requerir algún tratamiento, medicamento específico o estudios complementarios, para su autorización.

5.3.6 Elaborar la Epicrisis con carácter obligatorio al egreso del paciente, dicho documento médico legal deberá contener información resumida de todo el proceso de atención hospitalaria.

5.3.7 El médico tratante da a conocer al paciente y hacer firmar al paciente el consentimiento informado obligatorio, previo al proceso quirúrgico o de tratamiento médico..

5.3.8 Cualquier otro registro manual o electrónico que en el marco de la prestación de servicios se considere conveniente disponer para el registro de información.

5.3.9. Prescribir medicamentos en el marco de las normativas y las políticas del Ministerio de Salud y de la Institución.

5.3.10 Efectuar la prestación de servicios médicos en Consultorio Privado, con oportunidad, puntualidad y pulcritud, de acuerdo al horario ofertado.

5.3.11 El médico tratante debe asistir a la atención médica de sus pacientes internados para atención hospitalaria, en horarios ofertados o los que se coordinen con la **CSBP.**

**5.4 Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios** (Actividades Específicas)

5.4.1 Realizar seguimiento al proceso de atención médica de los pacientes, evitando duplicidad en la otorgación de medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico.

5.4.2 Realizar atención médica personalizada y seguimiento al paciente con presencia física, no pudiendo dar indicaciones por comunicación telefónica para pacientes hospitalizados.

5.4.3 Participar de Juntas Médicas convocadas por Jefatura Médica, Supervisión Médico o Coordinador de Hospitalización.

5.4.4 Utilizar de manera oportuna, adecuada y confiable el software médico institucional, aplicando los formularios correspondientes.

5.4.5 Realizar la referencia y contrarreferencia oportuna de pacientes, así como las interconsultas médicas cuando el caso amerite, utilizando para el mismo los formularios correspondientes, tanto en consulta externa como en hospitalización.

**5.5 Conceptualizaciones.**

**Hospitalización:** Atención médica que se brinda a pacientes que, por su condición clínica, requieren de manejo hospitalario.

Registro de órdenes médicas hasta antes de las 08:30 a.m., seguimiento de los pacientes internados cuando son remitidos del consultorio externo, como responsables del ingreso, seguimiento y alta correspondiente, con responsabilidad del proceso de atención medica hasta el egreso o alta.

**Consulta externa:** Atención médica otorgada en el ámbito de la consulta ambulatoria registrada en el Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP** o en el consultorio particular de la/el **PROFESIONAL.**

**5.6 Equipo informático**

El **PROFESIONAL** en su consultorio debe contar con un equipo de computación para registro **OBLIGATORIO** de las evoluciones en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la **CSBP**. El equipo de computación debe contar con las siguientes características:

* Core i5, equivalente o superior
* 4GB en RAM mínimo.
* Espacio en disco duro de 80 GB o superior
* Windows 10 o superior
* Impresora

El **PROFESIONAL** debe contar con conexión fija a Internet Banda Ancha (ADSL o fibra óptica) y una que permita realizar las configuraciones en el Firewall que será proporcionado por la **CSBP.**

**5.7. Supervisión y Control.**

La actividad del **PROFESIONAL** será supervisada por: Jefatura Médica y/o Supervisor designado, de acuerdo a las políticas institucionales, implementando mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención médica.

**5.8. Lugar y horario de atención**.

El **PROFESIONAL** atenderá a los pacientes de la **CSBP** en su Consultorio Particular ubicado en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Los horarios de atención serán coordinados con la Agencia Regional o Fiscal de Servicio.

**5.9 Obligaciones de CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP):**

5.9.1 Dar conformidad a la provisión del **SERVICIO**, realizada por la/el **PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones, tiempo y condiciones, así como a lo señalado en su propuesta adjudicada y a lo estipulado en el presente **CONTRATO**.

5.9.2 Emitir el documento final de conformidad.

5.9.3 Cumplir cada una de las cláusulas del presente Contrato.

**SEXTA.- (MONTO, MONEDA Y FORMA DE PAGO).** La **CSBP** pagará mensualmente al **PROFESIONAL** un monto fijo de Bs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 bolivianos) al cual se le deducirán los montos de Ley en caso necesario, dentro del plazo de treinta (30) días posteriores a la presentación de los informes y documentos requeridos en los términos de referencia y propuesta técnica y económica adjudicadas.

En caso de que el **PROFESIONAL** presente su factura fuera del plazo establecido, la **CSBP** podrá rechazar la misma, debiendo el **PROFESIONAL** emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente.

**SEPTIMA.- (PLAZO DEL CONTRATO).** El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO, corre desde el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_ sin lugar a la tácita renovación**. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato o un contrato modificatorio que mediando acuerdo de partes, excelente evaluación del servicio y disponibilidad presupuestaria, podrá renovar el servicio por un periodo similar.

**OCTAVA.- (ESTIPULACIÓN SOBRE IMPUESTOS).** Correrá por cuenta del **PROFESIONAL** el pago de todos los impuestos vigentes en el país a la fecha de presentación de la propuesta.

En caso de que posteriormente, el Estado Plurinacional de Bolivia implantare impuestos adicionales, disminuyera o incrementara los vigentes, mediante disposición legal expresa, el **PROFESIONAL** deberá acogerse a su cumplimiento desde la fecha de vigencia de dicha normativa.

**NOVENA.- (SANCIONES).** En caso de incumplimiento evidenciado por parte del **PROFESIONAL** de algún servicio ofertado y considerado en el presente contrato, la **CSBP** podrá llevar a sus pacientes a “otro Profesional” de similar especialidad y categoría, pagar por los servicios y deducir esa factura de su pago mensual al **PROFESIONAL**, adjuntando fotocopia de la factura y la nota del Jefe Médico de la **CSBP** respecto a los motivos que obligaron al traslado del paciente a “otro Profesional”. En estos casos la **CSBP** deberá demostrar el incumplimiento de parte del **PROFESIONAL**.

De continuar la falencia detectada, la **CSBP** penalizará al **PROFESIONAL** con el descuento escalonado del 0,3%, 0,5%, 1% y 5% del pago mensual. El **PROFESIONAL** declara su total aceptación y consentimiento sin perjuicio de que la **CSBP**, pueda resolver el Contrato unilateralmente y ejecutar las Garantías otorgadas.

**DECIMA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).** El **PROFESIONAL** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato en todas sus partes, autorizando a la **CSBP**, la retención del 7% del monto mensual, que deberá ser descontado de cada uno de los pagos que se realicen en su favor. El monto retenido será devuelto al **PROFESIONAL** una vez concluida la presente relación contractual a satisfacción de la **CSBP.**

El importe de dicha garantía, en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el PROFESIONAL, será consolidado en favor de la CSBP sin necesidad de ningún trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento.

**DECIMO PRIMERA.- (CESIÓN).** El **PROFESIONAL** no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en el presente Contrato, siendo de su entera responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, salvo acuerdo de partes formalmente establecido.

**DÉCIMO SEGUNDA (TERMINACIÓN DEL CONTRATO).** El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**11.1 Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROFESIONAL** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas **PARTES** hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.

**11.2 Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza, a los efectos legales correspondientes la **CSBP** y/o el **PROFESIONAL**, acuerdan las siguientes causales para procesar la Resolución del Contrato:

11.2.1Resolución a requerimiento de la **CSBP** por causales atribuibles al **PROFESIONAL**:

1. Por suspensión de la provisión del **SERVICIO,** sin justificación.
2. Por incumplimiento injustificado de la provisión del **SERVICIO**, sin que la/el **PROFESIONAL** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la provisión,dentro del plazo vigente.
3. Por tener tres multas continuas o seis discontinuas, dentro de la provisión del **SERVICIO**.

11.2.2 Resolución a requerimiento del **PROFESIONAL** por causales atribuibles a **CSBP.**

1. Si apartándose de los términos del Contrato, la **CSBP** pretende efectuar aumento o disminución del alcance de la provisión del **SERVICIO**, sin la emisión de un contrato modificatorio.
2. Por falta de pago al **PROFESIONAL** dentro de los plazos establecidos

**11.3** Si dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran los retrasos, se normalizará el desarrollo de la provisión del **SERVICIO** y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato.

El requirente de la Resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intensión de Resolución será retirado. En caso contrario, si al vencimiento de este término no existiese ninguna respuesta, el proceso de Resolución continuará a cuyo fin **CSBP** o el **PROFESIONAL**, según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la Resolución del Contrato se ha hecho efectiva.

Esta carta notariada dará lugar a que: cuando la Resolución sea por causales atribuibles al **PROFESIONAL**, se consolide a favor de **CSBP** la Garantía de Cumplimiento de Contrato, si así corresponde.

La **CSBP** procederá a establecer los montos reembolsables al **PROFESIONAL** por concepto de laprovisión del **SERVICIO** satisfactoriamente efectuado, si corresponde.

**11.4** Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a **CSBP** o al **PROFESIONAL.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del **SERVICIO**, objeto del presente Contrato, la **CSBP** o el **PROFESIONAL** se encontrase con situaciones fuera de control, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la conclusión del mismo, la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

A la entrega de dicha comunicación oficial de rescisión, se procederá a liquidar los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión del **SERVICIO** y algunos otros gastos que a juicio del **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso. Con estos datos el **CSBP** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**14.5** Por mejor decisión administrativa asumida directamente por la **CSBP** comunicada formalmente al **PROFESIONA**L mediante nota expresa con una anticipación de al menos 15 días hábiles.

**DÉCIMO TERCERA.- (CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR).** Para efectos del presente Contrato, las únicas excepciones admitidas para ser consideradas por **CSBP**, con respecto a plazos y/o multas del **PROFESIONAL**, serán:

**CASO FORTUITO:** Se considerará caso fortuito, cuando acontezca un hecho o suceso imprevisto, inesperado, sorpresivo e inevitable, por acción humana.

**FUERZA MAYOR:** Se considerará fuerza mayor, a la llegada de un suceso inevitable, proveniente de la naturaleza, aunque previsible o relativamente previsible, como un huracán o terremoto de carácter extraordinario.

En ambos casos, se debe documentar las causales de excepción por parte del **PROFESIONAL**, para que sean consideradas por parte de la **CSBP.**

**DÉCIMO CUARTA.- (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES**). El **PROFESIONAL** corre con las obligaciones que emerjan del objeto del presente Contrato, respecto a las cargas laborales y sociales para con el personal de su dependencia, por tanto se exonera de estas obligaciones a la **CSBP.**

**DÉCIMO QUINTA (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).**

**1.** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, **LAS PARTES** acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, a la Propuesta Adjudicada y a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, en ese orden de preferencia.

**2.** Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del el presente Contrato, será resuelta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija. El Arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DÉCIMO SEXTA (MODIFICACIONES AL CONTRATO).** La **CSBP,** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a la/el **PROFESIONAL**, el incremento, modificación o disminución de los alcances del **SERVICIO** originalmente adjudicado, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad del **SERVICIO,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión temporal del servicio, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DÉCIMO SÉPTIMA (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN).** Los materiales producidos e información a la que tuviere acceso la/el **PROFESIONAL** contratada durante o después de la suscripción del contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP Agencia Regional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**DECIMO OCTAVA (GASTOS NOTARIALES).** Los gastos notariales por Reconocimiento de Firmas, emergente delpresente Contrato serán pagados por la/el **PROFESIONAL**.

En caso de que, por cualquier circunstancia, el presente documento no contare con reconocimiento de firmas y rúbricas, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente entre las partes.

**DECIMO NOVENA (DOMICILIO).** Las partes señalan que sus domicilios, para fines de comunicación entre ellas, de ejecución del presente Contrato, de solución de controversias y cualquier otro acto emergente del mismo, son los siguientes:

* **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA - ADMINISTRACIÓN/AGENCIA REGIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
* **El PROFESIONAL: en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**VIGESIMA (CONFORMIDAD).** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente contrato en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CSBP CSBP**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROFESIONAL**