**TERMINOS DE REFERENCIA**

**CONTRATACION DE MEDICO ESPECIALISTA EXTERNO A MONTO FIJO EN ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA- NEONATOLOGIA, CSBP REGIONAL POTOSI-GESTION 2024 CP-02-24**

1. **ANTECEDENTES**

En virtud de la demanda de servicios en todas las especialidades en la regional Potosí de la CSBP, se realiza un proceso por comparación de propuestas para la contratación por monto fijo a Profesional en especialidad de pediatría y subespecialidad en neonatología o pediatra con experiencia en manejo de neonatología.

1. **OBJETIVOS**

Brindar atención especializada e integral, a la población asegurada a la CSBP regional Potosí, mediante la contratación de diversos Profesionales en salud.

1. **ACTIVIDADES A REALIZAR**
2. Contratar a médicos externos para compra de servicios por monto fijo: 1 pediatra neonatólogo o pediatra con experiencia en manejo de neonatos
3. Atender todas las interconsultas en la especialidad mencionada solicitadas por la planta de médicos del Policonsultorio y médicos externos de Hospitalización.
4. Atender la recepción de recién nacidos que requieran la atención de neonatología en el mes, atención de emergencia y hospitalización durante la segunda quincena de cada mes en Pediatría, atención de consulta externa durante 3 horas 12 días cada mes.
5. **SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA CSBP (CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA)**

A Cargo de Jefatura médica en la parte técnica. En asuntos administrativos el seguimiento estará a cargo de Encargada de Enfermería, Trabajo Social y Encargado de Informática de la CSBP. Se realizará seguimiento en cualquier nivel y a través del Comité de Expediente clínico y de Auditoria médica.

1. **LUGAR DE SERVICIO**

Policonsultorio de la CSBP Regional Potosí y en Clínicas contratadas por la CSBP.

1. **PLAZO DE CONTRATO**

El plazo de vigencia de contrato por monto fijo correrá a partir del 1 de abril del 2024 al 31 de diciembre del 2024.

1. **MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Para Profesionales en Salud (Médicos Especialistas, fisioterapeuta, nutricionista, etc):

1. La atención de consulta externa se realizará en el Policonsultorio de la CSBP Regional Potosí 12 días de cada mes, previa coordinación de horario entre el medico especialista y Jefatura Medica, la hospitalización se realizará en clínicas contratadas por la CSBP, para pacientes que requieran servicio de neonatología todo el mes según necesidad y emergencia en Pediatría. La segunda quincena de cada mes durante el tiempo que dure el contrato
2. La CSBP capacitará a los profesionales en el uso del SAMI.
3. Todos los Profesionales en salud deben registrar su información de Consulta externa y/o hospitalización en el SAMI, para lo cual estará disponible equipos de computación con el SAMI instalado en la Clínica CIES y en el Policonsultorio de la CSBP. En el Sistema (SAMI) se debe registrar TODA LA INFORMACIÓN emergente de la atención del paciente en las historias clínicas, los relatos operatorios, evoluciones, epicrisis, etc. Mediante el SAMI se debe emitir órdenes de laboratorios, ordenes de exámenes auxiliares, recetas médicas interconsultas y juntas médicas. Luego de registrar la información en el SAMI se debe imprimir la HCL, ordenes médicas de laboratorio y gabinetes, recetas luego sellar y firmar.
4. Según Normativa Nacional, el médico tratante **es el único que debe registrar en la Historia clínica, "todos”** los medicamentos utilizados, las pruebas de laboratorio realizadas, los estudios complementarios (RX, ecografías, TAC, otros.)
5. Es obligatorio el **REGISTRO** de la información en el SAMI, solo se cancelará al médico tratante cuando se verifique el correcto llenado de la información en la H.CL. del SAMI.
6. Todas las **ALTAS HOSPITALARIAS** deben ser realizados ANTES DEL MEDIODIA. Después del mediodía, es un costo adicional para la CSBP y puntos en contra de médico infractor con riesgo de que el médico pueda cancelar el día adicional de internación.
7. Las **BAJAS MEDICAS** siempre son continuas es decir que incluyan sábados domingos y feriados, Indicando la fecha de inicio y fecha de conclusión Las bajas médicas prolongadas se deben ajustar estrictamente a protocolos y serán sometidas a Auditorias Medicas. El tiempo máximo de baja médica que acepta es de 28 días continuos.
8. **Todos los medicamentos** que se deben utilizar en el tratamiento de los asegurados deben estar basados en la lista **LINAM**E, receta única para medicamentos extraliname.
9. Todos los médicos que soliciten **Resonancia Magnética Nuclear**, deben considerar que por reglamento es necesario realizar UN INFORME MEDICO A DETALLE Y UNA JUNTA MEDICA. Con esta documentación se solicitará aprobación en COMISION NACIONAL DE PRESTACIONES (CONAPRE) que tarda más de dos semanas.
10. En médicos que **tengan dificultad en el uso del SAMl**, la **HISTORIA CLINICA** **debe ser LLENADO COMPLETAMENTE** (Hoja nueva o repetida y con letra legible), ADJUNTANDO una RECETA MANUAL firmada y sellada (que muestre nombre genérico, concentración presentación cantidad dosificación, vía de administración, horarios de administración).
11. **La ANAMNESIS debe ser COMPLETA**: Causas del problema circunstancias en la que apareció el problema el lugar fecha y hora describir al agente externo que género el problema, etc. Este detalle permite TIPIFICAR correctamente el REGIMEN DE SEGURO, el cual **nos permite definir la fuente financiera del gasto en salud** (CSBP, SOA, Seguro contra accidentes, fondos propios del asegurado o de los agresores).
12. Solo está permitido emitir órdenes médicas de las PRUEBAS DE LABORATORIO que le corresponda a cada especialidad. Si el médico tratante tiene dudas sobre el problema de salud del asegurado pedir una interconsulta. En lo posible **LAS PRUEBAS DE LABORATORIO deben ser específicas al problema que** **se consulta, al diagnóstico y estar basados de forma estricta a los protocolos médicos.** Es imperativo aplicar más clínica y pedir una CANTIDAD MINIMA DE PRUEBAS DE LABORATORIO (Por asuntos presupuestarios).
13. Los profesionales que se postulen deben estar **dispuestos a coordinar y participar en un PLAN DE TURNOS** y evitar estar ausentes en momentos críticos junto con todos los especialistas.
14. **MODALIDAD DE PRESENTACION DE INFORMES DE COBRO.**

Los informes deben ser presentados de forma mensual hasta fecha 25 de cada mes, de acuerdo al siguiente detalle:

1. Un folder con su fastener incluyendo.
2. Solicitud de pago, indicando el mes, el monto que cobra, número de cuenta para abono. Si no tiene factura debe indicar el pago con recibo oficial y retención impositiva (Solamente por unos meses) mientras gestiona su factura.
3. Fotocopia de aranceles.
4. Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028
5. Hoja resumen de atenciones y de cobro según formato CSBP.
6. **MONTO Y FORMA DE PAGO**

El pago se realiza por monto fijo y de forma mensual.

El tiempo máximo de retraso para el cobro regular por los servicios brindados, será de dos meses. Pasado este tiempo la CSBP ya no cancelara los servicios brindados.

1. **PERFIL PROFESIONAL**
2. Formación profesional en la especialidad de Pediatría con subespecialidad en Neonatología y/o Pediatra con experiencia en manejo clínico de neonatología (Documentado).
3. Experiencia Especifica Mínima: Tres años de experiencia laboral (En caso de los médicos se considera el año ASO como 1 año de experiencia laboral).
4. Actitud positiva y buen trato al usuario. Que tenga actitud positiva, calidad y calidez en la atención al paciente y al personal de salud, solidos valores éticos, morales y responsabilidad.
5. **DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS PROFESIONALES**
6. Carta de postulación.
7. Hoja de vida documentada. Se debe demostrar la experiencia profesional en la especialidad con certificados o contratos.
8. Fotocopia simple del título Académico y en Provisión Nacional del (la) Profesional invitado y de matrícula profesional.
9. Fotocopia simple del certificado de especialidad, fotocopia simple del certificado de subespecialidad o documentación que muestre que está en proceso de convalidación.
10. Fotocopia del carnet de identidad.
11. Fotocopia de NIT (deseable).
12. Propuesta económica.
13. **PROPUESTA TÉCNICA:**

Debe presentar en forma obligatoria la siguiente información en una o dos páginas:

**Indicar la aceptación de las condiciones descritas en el presente Termino de Referencia** (Registro en el SAMI, altas médicas, medicamentos LINAME, requisitos de RMN, costo de consultas y Re consultas, etc.).

**También se debe entender que el Profesional que presenta su propuesta técnica, está aceptando las condiciones descritas en los TDR.**

1. **PROPUESTA ECONOMICA**

Presentación de propuesta económica, en la que especifique el monto a cobrar por la atención de 12 Hrs. (medias jornadas), tres (3) horas de consulta externa de cada mes, atención de pacientes que requieran servicio de neonatología durante el mes ha llamado, atención de emergencia y hospitalización durante la segunda quincena de cada mes.

1. **REQUISITOS PARA LA FIRMA DECONTRATO**

El ganador del proceso, para la firma del contrato, deberá presentar:

* Fotocopia de Cédula de Identidad.
* Documentación original y respaldos con el propósito de verificar la autenticidad de la documentación presentada.

1. **FECHA Y LUGAR DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS**

Los interesados en participar de la presente convocatoria, deberán presentar la documentación mencionada en sobre cerrado con el siguiente rótulo:

* Caja de Salud de la Banca Privada
* Agencia Regional Potosí
* Calle Periodista No. 132 esquina Padilla
* Referencia: Especialidad:.......................................Contrato por monto fijo.
* Nombre del Postulante: ...............................................................
* Dirección, ciudad, teléfono y correo electrónico de referencia

El sobre cerrado conteniendo los documentos mencionados, se debe hacer llegar hasta fecha y hora indicada en la carta de Invitación.

1. **APERTURA DE SOBRES**

Los responsables de la Comisión de Calificación de la C.S.B.P. abrirán los sobres de propuestas el mismo día de la recepción de los sobres.

1. **SISTEMA DE EVALUACION**
2. La Comisión de Calificación verificará la documentación presentada por cada proponente (Hoja de vida documentada, propuesta técnica y propuesta económica), a fin de constatar si el mismo está habilitado para ser considerado y calificado, debiendo posteriormente la Comisión de Calificación, realizar una evaluación y análisis de cada propuesta.
3. La Calificación se dividirá en dos partes: a) Evaluación curricular (50 puntos) y evaluación de propuesta técnica sobre 10 puntos, b) Propuesta económica sobre 40 puntos.

••••••••••••••••••

**FORMULARIO -1**

**ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS**

**Licenciado Álvaro Morales Cárdenas:**

**AGENTE REGIONAL POTOSÍ DE LA CSBP.**

**Presente.**

Yo**,**

NOMBRE DEL PROPONENTE

, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

**I.- De las Condiciones de los Términos de Referencia establecidos**

1. Declaro cumplir estrictamente con todo lo establecido mediante los Términos de Referencia correspondientes al proceso *CONTRATACION DE MEDICO ESPECIALISTA EXTERNO A MONTO FIJO EN ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA- NEONATOLOGIA, CSBP REGIONAL POTOSI-GESTION 2024 CP-02-24*
2. Declaro y garantizo haber examinado el TDR, así como toda la documentación para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos.
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 descalificar la presente propuesta.
4. Acepto a sola firma de este documento, que todos los formularios presentados se tienen por suscritos.

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

En caso de ser adjudicado, me comprometo a presentar toda la documentación solicitada mediante los Términos de Referencia, para la suscripción del contrato.

**FIRMA**

**cronograma de la convocatoria AMPLIACIÓN DE PLAZO**

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS: PROCESO: CP-02-2024**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 28/03/2024 | 16:30 | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Aclaración y consultas por correo | Hasta:  1/04/2024 | Hrs. 11:00 | [walter.olivares@csbp.com.bo](mailto:walter.olivares@csbp.com.bo) |
| 3 | Presentación de Propuestas. | Hasta:  01/04/2024 | Hasta:  15:00 | **Presentación Física:**  Calle Periodista Nº 132 casi esquina Padilla |
| 4 | Apertura de Propuestas. | Hasta:  01/04/2024 | Hasta:  15:10 | Calle Periodista Nº 132 casi esquina Padilla |
| 5 | Resultado Del Proceso | 28/03/2024 | | NOTA DE ADJUDICACIÓN |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación