



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

AV. 6 DE AGOSTO – TELEFONO CENTRAL PILOTO 2434262

FAX. 2222645 – CASILLA DE CORREO: 8227

e-mail: segu@ceibo.entelnet.bo

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS RECURRENTES A MONTO FIJO PARA LA GESTION 2025 – SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA (SEGUNDA CONVOCATORIA) PARA EL HOSPITAL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

1. ANTECEDENTES

El Seguro Social Universitario La Paz, requiere contar con los servicios Profesionales recurrentes de 1 médico en la especialidad de **OTORRINOLARINGOLOGIA** para cubrir Servicios en consulta externa, emergencias y hospitalización a requerimiento para garantizar una adecuada atención a nuestra población asegurada, bajo la modalidad de compra de servicios.

2. JUSTIFICACIÓN

El Seguro Social Universitario La Paz tiene una alta demanda de pacientes por el servicio de **OTORRINOLARINGOLOGIA** por lo que se hace necesario ampliar los servicios de la especialidad.

3. BENEFICIO

Que la institución pueda contar con los servicios Profesionales recurrentes de 1 médico en la especialidad de **OTORRINOLARINGOLOGIA** para la atención de pacientes ya que el servicio tiene una alta demanda de pacientes que necesitan acceder a este servicio

4. ALCANCE DEL SERVICIO

Para la atención de la población asegurada del Seguro Social Universitario La Paz, a requerimiento.



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

AV. 6 DE AGOSTO – TELEFONO CENTRAL PILOTO 2434262

FAX. 2222645 – CASILLA DE CORREO: 8227

e-mail: segu@ceibo.entelnet.bo

5. REQUISITOS

Curriculum Vitae (Documentado)		Requerido
1	Oferta de Servicios (Proforma, cotización), validez de la propuesta mínimo 30 días	✓
2	Título Académico	✓
3	Título en Provisión Nacional.	✓
4	Título o Certificado de Especialista (cuando corresponda)	✓
5	Los Títulos o Certificados emitidos por Universidades o Instituciones del exterior del país deberán contar con la homologación por la instancia correspondiente y/o apostilla (cuando corresponda)	
6	Matricula Profesional del Ministerio De Salud	✓
7	Matricula Profesional del Colegio Médico	✓
8	Experiencia Profesional de 3 años en seguridad social a corto plazo (Documentado; Contratos, Memorándums y Otros)	✓
9	Diplomado en educación superior	✓
10	Curso en cirugía endoscópica	✓
11	Post grado en otorrinolaringología pediátrica	✓
Documentos requeridos para firma de Contrato y/o Orden de Compra		Requerido
1	Cedula de Identidad (Fotocopia simple)	✓
2	Registro SEPREC (Servicio Plurinacional de Registro de Comercio) Cuando Corresponda.	
3	Certificado Electrónico de Inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT) válida y activa o en su defecto carta de solicitud de retención impositiva.	✓
4	Certificado de No Adeudo o de Registro de la Gestora Pública (según el requerimiento)	✓
5	Carta de solicitud de retención del 7% como garantía de cumplimiento de contrato en caso de pagos parciales.	✓
6	Asimismo, cuando el proceso sea mayor a Bs. 20000.-, el potencial proponente debe estar registrado en el RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado).	✓



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

AV. 6 DE AGOSTO – TELEFONO CENTRAL PILOTO 2434262

FAX. 2222645 – CASILLA DE CORREO: 8227

e-mail: segu@ceibo.entelnet.bo

6. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL

1. Garantizar el correcto y fiel cumplimiento del servicio requerido en forma idónea responsable y profesional, sujetándose a las normas éticas dictadas por su profesión, garantizando la veracidad e idoneidad de los exámenes y procedimientos llevados a cabo en cada uno de los asegurados y beneficiarios.
2. Prestar el SERVICIO, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas.
3. No remitir a pacientes asegurados o beneficiarios a otras instituciones de salud sin autorización expresa de la Autoridad competente del Hospital del Seguro Social Universitario.
4. Mantener vigentes las garantías presentadas.
5. Prestar el servicio de acuerdo a los protocolos de atención médica.
6. Coordinar con médico especialista y trabajo social sobre aspectos referidos al proceso de atención médica de pacientes transferidos.
7. En caso de cirugías el profesional debe hacer el seguimiento Post-operatorio.

7. OBLIGACIONES DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

1. Garantizar los elementos logísticos necesarios para el desarrollo de sus funciones (sistema de registro, Expediente Clínico-Otros).

8. NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación se rige por el Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS), sus modificaciones y las presentes Especificaciones Técnicas.

9. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN

Por el Total y Precio Evaluado más Bajo

10. FORMA DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación será por revisión de requisitos (Cumple - No cumple)

11. PLAZO DEL CONTRATO

El plazo a partir del 1 de marzo del 2025, hasta el 31 de diciembre del 2025

12. GARANTÍAS REQUERIDAS

El proponente adjudicado deberá constituir la garantía de cumplimiento de contrato por el 7% (siete por ciento) o solicitar retención en pagos parciales.



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

AV. 6 DE AGOSTO – TELEFONO CENTRAL PILOTO 2434262

FAX. 2222645 – CASILLA DE CORREO: 8227

e-mail: segu@ceibo.entelnet.bo

13. LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO

De acuerdo a propuesta de servicios:

Sus funciones las deberá realizar en instalaciones del Hospital del Seguro Social Universitario, deberá cumplir los horarios y requerimientos de la Gerencia de Salud y/o Dirección de Hospital.

14. FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y FORMA DE PAGO

a) Fuente de financiamiento: Otros recursos específicos, Partida 25100 Servicios Médicos Sanitarios y Sociales.

b) Precio Referencial: De acuerdo a Monto presupuestado Bs.45000 (cuarenta y cinco mil 00/100 bolivianos), prorrateado mensualmente a Bs 4500 (cuatro mil quinientos 00/100 bolivianos).

c) Forma de pago: El pago se realizará de forma mensual, previa aprobación por el Fiscal de Servicio, del informe de servicios prestados respaldado documentalmente hasta 5 días de culminado el mes.

15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El responsable del Servicio de DIRECCIÓN/ GERENCIA DE SALUD serán designados Fiscal del Servicio y Responsable de Recepción, quién realizará:

- El seguimiento y evaluación del cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en las especificaciones técnicas que serán parte integrante del Contrato.
- El Fiscal de Servicio dará conformidad a los informes mensuales y al concluir el contrato realizará el Acta de Conformidad y Recepción Definitiva.

16. DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE PAGO AL PROVEEDOR

- ✓ Nota de solicitud de pago de la prestación del servicio dirigido al FISCAL DE SERVICIO.
- ✓ En caso de atención a pacientes en instalaciones del hospital del Seguro Social Universitario El PROVEEDOR presentará al FISCAL DE SERVICIO, para su revisión: solicitud de pago adjuntando:
 - Planilla de ejecución de servicios (donde deberá señalar todos los servicios prestados).
 - Ordenes de Servicio Médico debidamente autorizadas por Gerencia de Salud y Plataforma.
 - Fotocopia de Contrato Administrativo.
- ✓ En caso de atención a pacientes en su consultorio privado El PROVEEDOR presentará al FISCAL DE SERVICIO, para su revisión: solicitud de pago adjuntando:
 - Planilla de ejecución de servicios (donde deberá señalar todos los servicios prestados).



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ

AV. 6 DE AGOSTO – TELEFONO CENTRAL PILOTO 2434262

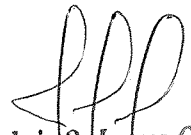
FAX. 2222645 – CASILLA DE CORREO: 8227

e-mail: segu@ceibo.entelnet.bo

- Ordenes de Servicio Médico debidamente autorizadas por Gerencia de Salud y Plataforma.
 - Fotocopia de Contrato Administrativo.
-
- ✓ El PROVEEDOR deberá esperar el informe de aprobación o devolución por parte del FISCAL DE SERVICIO, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, para que se realicen las correcciones o enmiendas respectivas, si corresponde.
 - ✓ El PROVEEDOR, en caso de devolución deberá realizar las correcciones requeridas por el FISCAL DE SERVICIO, con fecha actual y presentará nuevamente la documentación para su aprobación.
 - ✓ El PROVEEDOR deberá remitir las correcciones y aceptar los descuentos, en caso que las observaciones no se subsanen adecuadamente.
 - ✓ El proveedor deberá emitir la factura correspondiente del mes a nombre del SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ con el NIT. N° 120609020. En caso de no emitir factura, el proveedor deberá solicitar la autorización de retenciones de Impuestos.
 - ✓ Una vez aprobada la planilla de ejecución del servicio por parte del FISCAL DE SERVICIO este remitirá toda la documentación a Gerencia Administrativa Financiera (Unidad de Contabilidad) para su pago.
 - ✓ A la finalización del Contrato Administrativo el PROVEEDOR para la devolución del 7% como garantía de cumplimiento de contrato deberá presentar una Nota a Gerente Administrativo Financiero presentando fotocopia del Contrato Administrativo y fotocopia del Acta de Conformidad y Recepción Definitiva.

17. PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

La validez de la propuesta debe ser mínimo 30 días calendario.


Dr. Luis O. Larrea García
GERENTE DE SALUD S.I.
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO