

DOCUMENTO PRIVADO
COMPRA DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA CONSULTA EXTERNA

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA CONSULTA EXTERNA** para la Administración Regional de Cochabamba de la Caja de Salud de la Banca Privada, el mismo que surtirá efectos de Ley entre las partes, al simple reconocimiento de firmas y rubricas ante autoridad competente, suscrito al tenor de las cláusulas que siguen a continuación:

PRIMERA: PARTES.- Son partes en el presente contrato:

- 1.1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA-REGIONAL COCHABAMBA**, con Número de Identificación Tributaria 1020635028, con domicilio en Calle Hamiraya Nro. 356, Zona Central de esta ciudad, representada por el **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas - Administrador Regional y por el la Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio – Jefe Médico Regional**, con Cédula de Identidad N° 5206182 CB y 4062518 OR, respectivamente, mayores de edad, hábiles por derecho, en mérito al Testimonio de Poder Especial y Suficiente N° 1036/2021 de fecha 30.09.2021, suscrito ante la Notaría de Fe Pública N° 50 del Distrito Judicial de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga; quienes en lo sucesivo se denominarán la **CSBP** y por la otra:
- 1.2., mayor de edad, con Cédula de Identidad No., con Matrícula Profesional, con Número de Identificación Tributaria (NIT), con domicilio ubicado ende la ciudad de Cochabamba, de profesión Médico con especialidad en Oftalmología, con capacidad jurídica plena, quien en adelante se denominará el/la **PROFESIONAL o CENTRO**.

SEGUNDA: ANTECEDENTES.- El presente de compra de servicios es suscrito en base a los siguientes antecedentes:

En cumplimiento de disposiciones legales contenidas en el Reglamento de Compras de la **CSBP**, la **CSBP** inició proceso para la compra de Servicio de Oftalmología, proceso que fue realizado bajo la modalidad de Comparación de Propuestas.

La Comisión de Calificación, recibidas y analizadas las propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el Informe de Calificación de Propuestas CITE: de fecha y contando con la No Objeción del Gasto, se emitió la Nota de Adjudicación CITE: de fecha a favor de el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, por cumplir su propuesta con todos los requisitos de la convocatoria y ser conveniente para los intereses de la **CSBP**.

TERCERA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.- Formarán parte del presente contrato, sin necesidad de transcripción los siguientes documentos:

1. Especificaciones Técnicas
2. Propuesta presentada por el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.

3. Informe de Calificación de Propuestas CITE: de fecha
4. Notificación de Adjudicación CITE: de fecha

Para el caso de interpretación del contenido de dichos documentos, se aplicará con preferencia el presente contrato y, luego los diferentes anexos en la parte pertinente y que corresponda al caso

CUARTA: OBJETO.- El objeto del presente Documento Privado, es la contratación del/la **PROFESIONAL o CENTRO** para que preste servicios como **MEDICO OFTALMOLOGO PARA CONSULTA EXTERNA**, servicio que el/la **PROFESIONAL o CENTRO** se obliga y compromete a proveer a la **CSBP** para la atención de sus asegurados bajo las siguientes condiciones:

4.1. Obligaciones específicas en la prestación del servicio:

Cumplir con:

- 4.1.1. Normas, protocolos y reglamentos de atención médica de tipo institucional y general.
- 4.1.2. La atención médica en el marco de las disposiciones legales vigentes y las normativas emanadas del Ministerio de Salud.
- 4.1.3. El horario propuesto para la atención de los asegurados de la **CSBP**.
- 4.1.4. El llenado las historias clínicas y los registros de atención médica con firma, sello e información oportuna y de calidad.

4.2. Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios (Actividades Generales)

- 4.2.1. Realizar la prestación de servicios de atención médica con oportunidad, eficacia, efectividad y eficiencia.
- 4.2.2. Brindar servicios médicos integrales, personalizados con calidad y calidez en Consulta Externa.

Las atenciones en Consulta Externa podrán ser adaptadas a otras modalidades como ser: Programa de Atención Medica telefónica. Teleconsulta o visitas domiciliarias, según requerimiento de la institución.

- 4.2.3. Otorgar atención médica incorporando al proceso de la consulta médica el contenido asistencial y preventivo de las patologías.
- 4.2.4. 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.

- 4.2.5. Resolver problemas de salud utilizando medios de diagnóstico y tratamiento médico de manera racional y con sustento técnico médico.
- 4.2.6. Es obligación de todo profesional médico, **elaborar en forma cuidadosa y legible el expediente clínico** a nivel de Policonsultorio y Hospitalización, bajo los siguientes alcances:
1. La Historia Clínica Informatizada **completa y de calidad**, con su respectiva impresión, firma y sello.
 2. Las prescripciones farmacéuticas deben ser elaboradas y sustentadas de acuerdo a Reglamento Institucional (**Formulario 016, Receta Única y/o LINAME**).
 3. Las solicitudes de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento deben ser requeridos de manera racional **de acuerdo a normativa institucional y protocolos médicos**.
 4. Elaborar informes médicos o certificados médicos, ya sea a solicitud de Jefatura Médica, Jefe Médico de Policonsultorio y/o en caso de requerir algún tratamiento, estudio o medicamento específico no contemplados dentro de la seguridad social.. Los informes médicos o certificados médicos deberán contar con los datos solicitados por las instancias mencionadas.
 5. El médico tratante da a conocer al paciente y hacer firmar al paciente el consentimiento informado obligatorio, de tratamiento médico (si corresponde)
 6. Cualquier otra información que en el marco de la prestación de servicios considere conveniente disponer para el registro de información del Expediente Clínico.
- 4.2.7. Prescribir medicamentos en el marco de las normativas y las políticas del Ministerio de Salud y de la Institución.
- 4.2.8. Asistir a la prestación de servicios médicos en **Consultorio Privado** con oportunidad y puntualidad, de acuerdo al horario ofertado.

4.3. Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios (Actividades específicas)

- 4.3.1. Realizar seguimiento al proceso de atención médica de los pacientes, evitando duplicidad en la otorgación de medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico.
- 4.3.2. Realizar atención médica personalizada y seguimiento al paciente con presencia física, no pudiendo dar indicaciones por comunicación telefónica para pacientes hospitalizados.
- 4.3.3. Participar de Juntas Médicas convocadas por Jefatura Médica, Supervisión Médico o Coordinador de Hospitalización, en horarios a ser coordinados y dispuestos por las instancias
- 4.3.4. Utilizar de manera oportuna, adecuada y confiable el software médico institucional, aplicando los formularios correspondientes. Para este fin, el medico deberá capacitarse en el uso del Sistema SAMI de propiedad de la CSBP.

- 4.3.5. Realizar la referencia y contrareferencia 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.

Pare efectos de precisión del alcance de los servicios se entenderá como:

Consulta externa: Atención médica otorgada en el ámbito de la consulta ambulatoria y registrada en el Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP**-

Supervisión y Control.

La actividad del/la **PROFESIONAL o CENTRO** será supervisada por: Jefatura Médica, Jefe Médico Policonsultorio, y Fiscal de Servicio, de acuerdo a las políticas institucionales, implementando mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención médica.

4.4. Equipamiento Informático.

Para la atención en consultorio particular el/la **PROFESIONAL o CENTRO** debe contar con un equipo de computación para registro 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/la **PROFESIONAL o CENTRO** debe contar con conexión fija a Internet Banda Ancha (ADSL o fibra óptica) y un IP pública que permita realizar las configuraciones en el firewall que será proporcionado por la **CSBP**.

4.5. Horario de Atención

El **PROFESIONAL o CENTRO** atenderá en el siguiente horario:

Lunes a Viernes de a y de a

Sábado a

4.6. Quejas y/o reclamos de asegurados

En caso de existir quejas y/o reclamos por parte de los asegurados relacionados con la actitud y/o atención del profesión, se procederá acorde a lo establecido en la Guía de Conducta del Trabajador de la CSBP, por lo que el/la profesional debe apegarse y cumplir lo establecido en la Guía Mencionada.

QUINTA: COSTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO.- La **CSBP** pagará mensualmente a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** por cada atención que otorgue a su población asegurada, los montos establecidos a continuación:

Modalidad	Detalles del Servicio	Precio
Consulta externa (atención en consultorio privado del/la profesional o centro)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de 3 horas continuas • Se asignara un paciente cada 15 minutos (4 pacientes por hora) • La agenda médica será programada por plataforma de atención de la CSBP, según normativa vigente.

Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del servicio, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** deberá presentar la factura correspondiente, adjuntando las órdenes de atención y detalle de pacientes atendidos.

Se establece como período de corte y plazo de presentación de facturas el día 20 de cada mes; en caso de que el día citado caiga en día inhábil, el plazo se recorrerá automáticamente hasta el día hábil siguiente. En caso de que el/la **PROFESIONAL o CENTRO** presente su factura fuera del plazo establecido, la **CSBP** podrá rechazar la misma, debiendo el/la **PROFESIONAL o CENTRO** emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente.

SEXTA: (PLAZO DEL CONTRATO).- El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO**, es de **TRES MESES**, computables a partir del al sin lugar a la tática renovación. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato.

SEPTIMA: (CONCLUSION DE CONTRATO).- El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

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

7.2. **Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **CSBP** y el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

7.2.1 **Por Resolución a requerimiento de la CSBP:** por las siguientes causales atribuibles a el/la **PROFESIONAL o CENTRO**

- a) Por fallecimiento del/la **PROFESIONAL**.
- b) Suspensión de los servicios contratados sin justificación.
- c) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega de resultados del servicio adjudicado.
- e) Falencia continua y/o incumplimiento por parte del/la **PROFESIONAL o CENTRO** de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados en la cláusula tercera.

f) Mala atención a los pacientes de la **CSBP**.

7.2.2 Por Resolución a requerimiento del/la PROFESIONAL o CENTRO L: por causales atribuibles a la **CSBP**:

a) Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión del servicio por más de treinta (30) días calendario.

7.3 Reglas aplicables a la Resolución: Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de Resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión 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 y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **CSBP** o el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectivo.

7.4. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o a el/la PROFESIONAL o CENTRO.

Si en cualquier momento, antes de la conclusión del plazo de vigencia del presente contrato, la **CSBP** o el/la **PROFESIONAL o CENTRO** se encontrase en situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión del servicio o vayan contra los intereses de la **CSBP**, la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

La **CSBP**, mediante carta notariada dirigida a el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** suspenderá la provisión del servicio de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP**.

OCTAVA: (RESPONSABILIDADES).- La **CSBP** adjudica a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** el servicio basándose en los antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido y capacidad instalada. Por su parte el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, se compromete a prestar atención en óptimas condiciones de garantía y de acuerdo a sus reglamentos no pudiendo transferir a terceros y guardando la discrecionalidad que corresponde para los pacientes de la **CSBP**.

El/la **PROFESIONAL o CENTRO** es responsable por cualquier error o mala atención en los servicios de salud que preste a los afiliados de la **CSBP**, quienes serán atendidos conforme a procedimientos determinados.

Además, está en la obligación del 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 OTRAS NORMAS DEL (PRONACS).

NOVENA: (DERECHOS DEL PROFESIONAL).- El/la **PROFESIONAL o CENTRO**, tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP**, hasta quince (15) días calendario, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, en un plazo máximo de 15 días calendario, computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

DECIMA: (OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL o CENTRO).- Las partes contratantes se comprometen y obligan a dar cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Por su parte, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Realizar la prestación del servicio objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en la propuesta adjudicada.
- b) Prestar el servicio, objeto del presente contrato, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas.
- c) Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo o terceros, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven en incumplimientos, accidentes, atentados, etc.
- d) Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

DECIMO PRIMERA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).- El/la **PROFESIONAL o CENTRO** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.

En caso de que el/la **PROFESIONAL** requiera suspender la atención por causas justificadas (Asistencia a talleres en otra ciudad o causas de fuerza mayor), deberá comunicar la situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas, indicando el nombre del profesional que lo reemplazará.

En caso de ausencia de el/la profesional contratado, la **CSBP** convocará a los profesionales debidamente acreditados y designados por el/la **PROFESIONAL o CENTRO** que firma el contrato;

sin embargo, para el pago de servicios, será el/la **PROFESIONAL o CENTRO** contratado quien emita factura por las atenciones realizadas en su ausencia, acorde a la oferta presentada.

DECIMO SEGUNDA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO).- El contrato podrá ser modificado por uno o varios contratos modificatorios, mismos que pueden afectar el alcance, monto y/o plazo. El monto de cada contrato modificatorio no deberá exceder el diez por ciento (10%) del monto del presente contrato; asimismo, la suma de los montos de los contratos modificatorios no deberá exceder el diez por ciento (10%) del monto del presente contrato.

DÉCIMA TERCERA: (SANCIONES y MULTAS).- En caso de incumplimiento por parte del/la **PROFESIONAL o CENTRO** en la prestación del servicio, la **CSBP** podrá llamar a otro **PROFESIONAL MÉDICO OFTALMOLOGO** y cobrar a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** la diferencia existente entre el monto pagado por la **CSBP** y el monto adjudicado. De continuar la falencia se aplicará el descuento del 1% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.

DÉCIMA CUARTA: (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).- Con el fin de exceptuar a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la prestación del servicio el/la **PROFESIONAL o CENTRO** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindible justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles posteriores al evento que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito**. Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

Analizada la justificación por la **CSBP**, ésta podrá aceptar o no la solicitud del/la **PROFESIONAL o CENTRO** y en caso de ser aceptada, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

DECIMA QUINTA: (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).- El/la **PROFESIONAL o CENTRO** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**.

DECIMO SEXTA: (PERSONAL DEL PROFESIONAL o CENTRO).- En caso de que el/la **PROFESIONAL o CENTRO** cuente con personal en su consultorio particular, los cuales coadyuvaran en la atención de los pacientes de la **CSBP**, la responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta del **PROFESIONAL o CENTRO**, en consecuencia, no existe ninguna relación contractual entre la **CSBP** y el personal del **PROFESIONAL o CENTRO** lo que implica que el pago de sueldos y beneficios sociales corren bajo exclusiva responsabilidad del **PROFESIONAL o CENTRO**. Asimismo,

la **CSBP** no será responsable y menos resarcirá daños y perjuicios causados por accidentes de trabajo a dichos trabajadores y/o terceros.

DECIMO SEPTIMA: (OBLIGACIONES SOCIOLABORALES).- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 521 de 26.05.2010, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** se compromete y obliga a dar cumplimiento a las obligaciones socio - laborales de sus trabajadoras y trabajadores.

El/la **PROFESIONAL o CENTRO** será responsable y deberá mantener a la **CSBP** exonerada contra cualquier multa o penalidad de cualquier tipo o naturaleza que fuera impuesta por causa de incumplimiento o infracción de dicha legislación laboral o social.

DECIMA OCTAVA: (SOLUCIÓN DE DIFERENCIA).- Para el caso en que la ejecución del contrato se presentara diferencias, las partes harán lo posible por superarlas, en forma ecuaníme, mediante negociaciones directas. Si transcurridos 30 días calendario desde el comienzo de las negociaciones, las partes no pudieran resolverlas, éstas podrán seguir la acción legal que más convenga a sus intereses.

DECIMA NOVENA: (NOTIFICACIONES).- Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, le será enviado a su domicilio profesional situado en la

Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a la **CSBP**, le será enviada a su domicilio de calle Hamiraya No. 356 entre Santiváñez y Jordán de la ciudad de Cochabamba.

VIGÉSIMA: (GASTOS DE RECONOCIMIENTO).- Todos los gastos que demanden el reconocimiento de firmas y rúbricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por el/la **PROFESIONAL o CENTRO** (Si Corresponde).

VIGÉSIMA PRIMERA: (ACEPTACIÓN).- Ambas partes contratantes declaran su conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes, dando su aceptación y consentimiento, comprometiéndose a su leal y estricto cumplimiento.

Es firmado en la ciudad de Cochabamba, a los días del mes de de 2022.

Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas
ADMINISTRADOR REGIONAL
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio
JEFE MÉDICO REGIONAL
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

PROFESIONAL o CENTRO

ARAA/ARAA
Original: Antecedentes
Cc: Profesional
Ases. Legal
Jefatura Médica