**TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORÍA INDIVIDUAL DE LÍNEA**

**SERVICIO DE CONSULTORIA INDIVIDUAL DE LÍNEA: “COORDINADOR TÉCNICO PARA EL PROGRAMA DE COLABORACIÓN AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LOS ESQUEMAS Y DE LAS CONDICIONES DE EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD EN BOLIVIA”**

# ANTECEDENTES

El 15 de mayo de 2015, se suscribe el Acuerdo de Financiamiento entre el Gobierno de la República Italiana y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, para la ejecución del Programa denominado "Colaboración al Proceso de Mejoramiento de los Esquemas y de las Condiciones de Ejercicio del Derecho a la Salud en Bolivia".

El 1 de diciembre de 2015, Mediante Ley N° 766, se ratifica dicho Acuerdo de Financiamiento, entre el Gobierno de la República Italiana y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

El 12 marzo de 2020 mediante Decreto Supremo Nro. 4187. Artículo 1 inciso a) se autoriza la suscripción del Convenio Financiero, b) Disponer la transferencia de recursos externos a favor del Ministerio de Salud en calidad de entidad ejecutora, d) Establecer las entidades encargadas del repago del Convenio Financiero F.ROT./AID 12/006/00: Artículo 4. (Repago del crédito).

El repago del crédito correspondiente a cada Gobierno Autónomo Municipal se realizará de acuerdo al monto de los recursos del Convenio Financiero F. ROT./AID 12/006/00 que sea asignado a cada uno, por el Ministerio de Salud, mediante la suscripción de Convenios Intergubernativos.

El 19 de Marzo de 2020, se suscribe el Convenio Financiero F.ROT./AID 12/006/00, entre el Ministerio de Planificación del Desarrollo, en representación del Estado Plurinacional de Bolivia y la Cassa Depositi e Prestiti S.p.A., en representación de la República Italiana, por un monto de hasta 21.598.495 Euros, destinados a financiar el Programa.

El 28 de abril de 2020, Mediante Ley N° 1296, se aprueba el Convenio Financiero, autorizando asumir el repago de las obligaciones a los Gobiernos Autónomos Municipales beneficiario, a través de Convenios Intergubernativos.

Norma de contratación: Normas NS SABS y Acuerdo entre el Estado Plurinacional de Bolivia y la Republica de Italia del 15 de mayo de 2015, ratificado por ley 766 del 11 de diciembre de 2015, sobre el cual, la Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo, a través de su Sede Regional de Bogotá para Sudamérica y su Oficina Local de La Paz en Bolivia, junto al Ministerio de Salud y Deportes, realizan el monitoreo de cumplimiento de los acuerdos y la implementación de las actividades.

**Objetivos del Programa**

**Objetivo General:** Contribuir al mejoramiento de los indicadores de morbilidad y mortalidad y la participación social al derecho a la salud y de la administración pública en Bolivia.

**Objetivo Específico**: Colaborar en el proceso de reforma de los esquemas y mejora de las condiciones del ejercicio del derecho a la salud y en manera particular, del servicio de salud de primer nivel, y donde sea necesario de nivel superior de las redes de salud priorizadas.

**Ámbito de Intervención del Programa**: Está delimitado en tres departamentos: Chuquisaca, Potosí y Cochabamba, 5 Redes de Salud: Camargo, Tarata, VII Oropeza, Ocuri y Sacaca. 16 municipios en total.

**Resultados y Sub resultados:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESULTADO** | **SUB-RESULTADO** |
| **RESULTADO 0. Administración, Monitoreo y Evaluación** | R 0: Administración Monitoreo y Evaluación |
| **TOTAL RESULTADO 1** | |
| **RESULTADO 1 Acceso al Sistema de salud mejorado y ampliado** | R 1.1: Oferta de Servicios Públicos de Tutela de la Salud Incrementada en Términos de Calidad de las Prestaciones y Volúmenes de Producción. |
| R 1.2: Conocimientos ancestrales y medicina tradicional adecuadamente integrados con el sistema público de tutela de la salud. |
| R 1.3: Extensión de la gratuidad del acceso a los servicios ofrecidos por las redes integrales de salud. |
| **TOTAL RESULTADO 2** | |
| **RESULTADO 2 Mecanismos e instrumentos de adhesión y participación de los ciudadanos en el proceso de tutela de la salud fortalecidos y mejorados** | R 2.1: Mecanismos y herramientas para la adhesión y participación de los ciudadanos en el proceso de tutela de salud fortalecidos y mejorados. |
| R 2.2: Mejorada accesibilidad a los servicios de salud por parte de las categorías vulnerables. |
| R 2.3: Estrategias e intervenciones en salud coordinadas y alineadas a políticas nacionales, según disposiciones vigentes. |
| **TOTAL RESULTADO 3** | |
| **RESULTADO 3 Mejoradas capacidades de conducción y gobernanza del proceso de tutela de la salud por parte de las instituciones públicas competentes** | R 3.1: Mayor capacidad para la gestión técnica y financiera del Ministerio de Salud de Bolivia. |
| R 3.2: Las estrategias y las intervenciones en el interior sector salud están coordinadas y alineadas a la política nacional según las disposiciones vigentes. |
| R 3.3. Capacidad de investigación Científica y Técnica del MSD mejorada y aumento de la Capacidad Productiva Instalada en Apoyo de las Políticas Sanitarias. |

# OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

* 1. **Objetivo General**

Contar con un **Coordinador Técnico para el Programa de Colaboración al Proceso de Mejoramiento de los Esquemas y de las Condiciones de Ejercicio del Derecho a la Salud en Bolivia**, responsable de la implementación, ejecución, seguimiento y monitoreo del Programa según al Acuerdo y el Convenio Financiero y sus anexos entre el Estado Plurinacional de Bolivia y la República de Italia.

* 1. **Objetivos Específicos**
* Implementar y ejecutar el programa de acuerdo a las condiciones establecidas en el Acuerdo y el Convenio de Financiamiento y sus anexos.
* Iniciar los procesos de contratación de bienes y servicios a ver ejecutados de acuerdo a lo programado y aprobado en el programa.
* Coordinar la planificación, programación y ejecución de las actividades técnicas y operativas con las diferentes instancias vinculadas al Programa.
* Realizar el seguimiento técnico – operativo - financiero - administrativo a todas las actividades del Programa.

1. **ACTIVIDADES DEL CONSULTOR (A) DE LÍNEA**

Las actividades específicas que desarrollará el Consultor, sin ser limitativas, serán las siguientes:

1. Gestión y coordinación de la programación, ejecución seguimiento y monitoreo de las actividades técnicas, administrativas y financieras, con las diferentes instancias vinculadas con el Programa.
2. Ejercer la representación oficial del Programa, cuando corresponda. b
3. Realizar la coordinación interinstitucional, requerida para la eficiente ejecución del Programa. a
4. Realizar el seguimiento continuo de la ejecución técnica-administrativa del Programa, asegurando la disponibilidad de recursos para el logro de las metas y resultados propuestos para cada periodo. w
5. Gestionar la firma y ejecución de los convenios intergubernativos, velando el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Acuerdo y el Convenio Financiero.
6. Coordinar con las instancias respectivas del Ministerio de Salud y Deportes, la elaboración del Reglamento Operativo del Programa para su posterior aprobación.
7. Revisar y aprobar el Plan de Operativo Anual (POA) del Programa, verificando su correspondencia con la programación financiera, presupuesto y plan de adquisiciones. d
8. Seguimiento y monitoreo de los indicadores y resultados establecidos para el Programa f
9. Cumplir los procedimientos y responsabilidades establecidas en el POG.
10. Coordinar conjuntamente con el área administrativa, las contrataciones y adquisiciones que corresponden a los componentes bajo responsabilidad del Programa, asegurando la pertinencia de los bienes, obras y servicios a ser adquiridos por el Ministerio, con una secuencia técnica adecuada. i
11. Revisar conjuntamente con las áreas técnicas, los Términos de Referencia de las consultorías, velando por la consistencia técnica y con los objetivos del Programa. j
12. Revisar conjuntamente con las áreas técnicas, las especificaciones técnicas para bienes a ser adquiridos, velando por la consistencia técnica con los objetivos del programa, y evitando duplicaciones. k
13. Realizar las visitas de campo que sean necesarias, identificando y resolviendo problemas que pudieran afectar el logro de los resultados del Programa bajo responsabilidad de la UEP, identificando buenas prácticas a ser replicadas y/o promovidas dentro del sector o en otras áreas de la ejecución. q
14. Participar en la preparación y presentación de los informes de Progreso del Programa, conjuntamente con los encargados de la ejecución de los componentes, según corresponda; coordinar la evaluación de la ejecución de los POA's y si fuera necesario, la toma de medidas correctivas. r
15. Revisar mensualmente con el equipo de trabajo el cumplimiento de los POA, verificando su correspondencia con la programación financiera, el presupuesto inscrito en el Presupuesto General del Estado (PGE) y el plan de adquisiciones (PA). v
16. Supervisar y controlar la administración de los recursos humanos y financieros del Programa.
17. Gestionar las solicitudes de desembolsos ante el organismo financiador, conforme los requisitos establecidos en el Acuerdo y el Convenio Financiero. z
18. Velar por el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Acuerdo y el Convenio Financiero.
19. Revisar y aprobar los informes a ser presentados por la Unidad Ejecutora ante las autoridades superiores y el financiador.
20. Elaborar los Términos de Referencia para la contratación de la Empresa de Auditoría, conforme establece el Acuerdo y el Convenio Financiero.
21. Implementar y efectuar el seguimiento a las recomendaciones de las auditorías externas y de control interno. b
22. Programar talleres y reuniones para socializar los avances del Programa, resolver problemas identificados, y actualizar el análisis y el plan de gestión de riesgos.
23. Presentar al financiador o el Ministerio de Salud y Deportes, los informes que éstos soliciten durante la ejecución del Programa.
24. Otras tareas que le fueran asignadas, relacionadas a su especialidad y competencia en el marco del Convenio Financiero.

# RESULTADOS DEL PERIODO DE CONTRATACIÓN

Se esperan los siguientes resultados de la consultoría, mismos que deberán ser recibidos a satisfacción de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos (UGESPRO) del Ministerio de Salud y Deportes.

1. Programa implementado y ejecutado de acuerdo a las condiciones establecidas en el Acuerdo y el Convenio de Financiamiento y sus Anexos.
2. Procesos de contratación ejecutados de acuerdo a lo programado y aprobado en el Programa ejecutados.
3. Programación y ejecución de las actividades técnicas y operativas con las diferentes instancias vinculadas al programa.
4. Seguimiento técnico - financiero - administrativo a todas las actividades realizadas.

# INFORMES DE CONSULTORÍA

El consultor contratado presentará a la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos (UGESPRO), los siguientes informes:

1. **Informe mensual** **de actividades.** Relacionados con el cumplimiento de funciones de la consultoría de cada mes, que deberá ser entregado en los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.
2. **Informe Final.** A la finalización de la consultoría y dentro de los 10 días hábiles de la conclusión del contrato, presentará un informe final, que dé cuenta de los resultados de acuerdo a las actividades y objetivos del TDR, además de la identificación de las tareas pendientes, problemas identificados y acciones a seguir.
3. **Aprobación de informes:** El plazo para la aprobación de informes mensuales por la Jefatura de la UGESPRO será de 10 días hábiles, si transcurrido este tiempo el supervisor de la consultoría no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado.
4. **Formato de presentación de informes:** Impreso, con 2 copias y en medio magnético dirigido a la UGESPRO de acuerdo con el Anexo.

# DEPENDENCIAS Y COORDINACIÓN

Dependencia directa de la Unidad de Gestión de programas y Proyectos UGESPRO - Dirección General de Planificación.

# ÁMBITO

El ámbito de trabajo es en la ciudad de La Paz con campo de acción a nivel nacional y en los municipios priorizados por el Programa “COLABORACIÓN AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LOS ESQUEMAS Y DE LAS CONDICIONES DE EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD EN BOLIVIA”.

# RÉGIMEN DISCIPLINARIO:

En caso de incurrir en faltas disciplinarias la entidad emitirá Memorándum de llamada de atención por las siguientes causales:

1. Actuar cuando sus intereses entren en conflicto con los del Programa y celebrar contratos o realizar negocios con la entidad, directa o indirectamente o en representación de tercera persona.
2. Ejercer otras atribuciones o funciones ajenas a los Términos de Referencia y funciones asignadas.
3. Realizar actividades de interés particular durante la jornada laboral o en el ejercicio de sus funciones conforme a los Términos de Referencia.
4. Utilizar bienes inmuebles, muebles o recursos públicos en objetivos particulares o de cualquier otra naturaleza que no sea compatible con los Términos de Referencia y las funciones asignadas.
5. Realizar o incitar acciones que afecten, dañen o causen deterioro a los bienes inmuebles, muebles o materiales de la entidad.
6. Promover o participar directa o indirectamente, en prácticas destinadas a lograr ventajas ilícitas.
7. Disponer o utilizar información previamente establecida como confidencial y reservada, con fines distintos a los de los Términos de Referencia y funciones asignadas.
8. Abandonar su puesto de trabajo en horas laborales, sin permiso de su inmediato superior.
9. Sustituir, alterar y/o modificar notas oficiales debidamente suscritas por las autoridades.
10. Desarrollar sus labores o simplemente ingresar a la institución en estado de ebriedad o bajo efectos del alcohol u otras drogas.
11. Recibir directa o indirectamente obsequios, regalos, beneficios u otro tipo de dádivas, para lograr favores o beneficios en trámites o gestiones a su cargo para si o para terceros; excepto si estos provienen de reconocimientos protocolares, de un gobierno, organismos internacionales y costumbres comunitarias, que la Ley lo admita.
12. No podrá dirigir, interceder, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, donde se hagan cobros o se acepten remuneraciones a personas individuales o colectivas que gestionen cualquier tipo de trámites, licencias, autorizaciones, concesiones, privilegios o intenten celebrar contratos de cualquier índole.
13. Efectuar declaraciones a la prensa, o a medios de comunicación en nombre de la entidad sin autorización de su Inmediato Superior y dar publicidad por cuenta propia de trabajos realizados.
14. Suspender actividades o realizarlas a desgano.
15. Retirar cualquier documento, bienes de propiedad de la entidad, sin previa autorización del inmediato superior.
16. Recibir directa o indirectamente beneficios originados en contratos, concesiones, franquicias o adjudicaciones celebradas por la entidad.
17. En caso de incumplimiento en la jornada laboral.
18. Desempeñar simultáneamente más de un cargo remunerado a tiempo completo.
19. En caso de atraso acumulado en el mes serán sancionados conforme a normativa del Ministerio de Salud y Deportes.

# PERFIL PROFESIONAL

El consultor debe cumplir con el siguiente perfil mínimo:

**CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS**

1. **FORMACIÓN PROFESIONAL (Excluyente)**

* Título a nivel de Licenciatura en Medicina y/o en Ciencias Económicas, Financieras y/o ramas afines.
* Diplomado en Gestión de Proyectos y/o Salud Pública y/o Administración Pública, Maestría en el Área (Deseable).

1. **CURSOS (no excluyente la institución que emita el certificado):**

* Curso políticas Públicas.
* Curso de la Ley Nº 1178.
* Curso por la Responsabilidad por la Función Pública.

**EXPERIENCIA LABORAL GENERAL Y ESPECÍFICA (Excluyente)**

1. **EXPERIENCIA GENERAL:**

Experiencia Laboral General mínimo de siete (7) años en entidades públicas y/o privadas a partir de la obtención del Título en Provisión Nacional.

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECÍFICA:**

Experiencia profesional específica de al menos seis (6) años desempeñando cargos de responsabilidad en gerencia, dirección, jefatura, coordinación en el Sector Público en Salud y/o organismos multilaterales, cooperación Internacional, ONGs internacionales relacionadas con el sector salud, a partir de la obtención del Título en Provisión Nacional.

1. **Formación Profesional Adicional:**

* Cursos en Inversión Pública.
* Curso de la Gestión y/o Mejora y/o Calidad en Salud.
* Curso de un Idioma Nativo.

1. **Experiencia profesional específica adicional:**

Acreditar experiencia profesional de al menos 2 (dos años), en proyectos de Inversión, ya sea en entidades públicas y/o cooperación Internacional.

# MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN

El método de selección es presupuesto fijo y la forma de adjudicación será por el total del servicio de consultoría individual de línea, a la propuesta que alcance la mayor calificación. El puntaje máximo será de setenta (70) puntos

# SISTEMA DE EVALUACIÓN

En los procesos de revisión curricular los criterios de calificación y puntajes a ser aplicados para la contratación del personal, estarán en el marco del presente “Términos de Referencia”. Los requisitos de calificación y experiencia considerados en los mismos, se regirán en los siguientes criterios y los parámetros de calificación.

La evaluación se realizará conforme formulario C-1 y C-2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **CRITERIOS EVALUADOS** | **CALIFICACIÓN** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 | Condiciones Mínimas Requeridas (Form. C-1) | CUMPLE/NO CUMPLE | SI CUMPLE SE ASIGNA  35 Puntos |
| 2 | Condiciones Adicionales (Form. C-2) | PONDERATIVO | 35 Puntos |
|  | **Total** |  | **70 Puntos** |

Los postulantes deberán alcanzar una puntuación mínima de 50 para ser considerados idóneos y habilitarse para ser seleccionados, alcanzando como máximo 70 puntos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS** | **CALIFICACIÓN** | **PUNTAJE** |
| **FORMACIÓN PROFESIONAL**   * Título en provisión nacional a nivel de licenciatura en medicina y/o en Ciencias Económicas, Financieras y/o ramas afines. * Diplomado en Gestión de Proyectos y/o Salud Pública y/o Administración Pública, Maestría (deseable). | Cumple/No cumple | 35 |
| **CURSOS (no excluyente la institución que emita el certificado):**   * Curso políticas Públicas * Curso de la Ley Nº 1178 * Curso por la Responsabilidad por la Función Pública |
| **EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (Excluyente)** Experiencia Laboral General mínimo de siete (7) años en entidades públicas y/o privadas a partir de la obtención del Título en Provisión Nacional. |
| **EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA(Excluyente)** Experiencia profesional específica de al menos seis (6) años desempeñando cargos de responsabilidad en gerencia, dirección, jefatura, coordinación en el Sector Público en Salud y/o organismos multilaterales, cooperación Internacional, ONGs internacionales relacionadas con el sector salud, a partir de la obtención del Título en Provisión Nacional. |
| **TOTAL** |  | **35** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES ADICIONALES SOLICITADAS** | **PUNTAJE** |
| **FORMACIÓN COMPLEMENTARIA** |  |
| Cursos en Inversión Pública | 8 |
| Curso de la Gestión y/o Mejora y/o Calidad en Salud | 7 |
| Curso de un Idioma Nativo | 5 |
| **EXPERIENCIA ESPECÍFICA ADICIONAL** |  |
| **Experiencia Profesional Específica Adicional:**  Acreditar experiencia profesional de al menos 2 (dos años), en proyectos de Inversión, ya sea en entidades públicas y /o cooperación Internacional. Seis (6) puntos por los 2 años mínimos de experiencia y tres (3) puntos por año adicional hasta un máximo de 15 puntos. | 15 |
| **TOTAL** | **35** |

* No podrán ser seleccionados los consultores que no cumplan los requisitos mínimos ni alcancen las puntuaciones mínimas establecidas.
* En caso de empate, se adjudicará el contrato al postulante que tenga mayor puntuación en la Experiencia Específica Adicional y si persistiere el empate, en la formación académica.

# DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA

El servicio de consultoría entrará en vigencia a partir del siguiente día hábil de la suscripción del contrato, desde la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025, previa evaluación de acuerdo a cumplimiento de funciones indicada en los términos de referencias; podrá ser renovado mediante un contrato modificatorio, o revocado.

# MONTO Y FORMA DE PAGO

* La remuneración mensual es de, Bs 17.991 (Diecisiete mil novecientos noventa y uno 00/100 bolivianos) de acuerdo a escala salarial maestra vigente, cada pago, será abonado dentro de los 10 días calendario de cada período vencido, previa presentación de los informes mensuales, debidamente aprobados por la Supervisión.
* El último pago será efectuado previa presentación y aprobación del informe mensual correspondiente y del informe final, aprobado por parte de la Jefatura de la UGESPRO.
* En caso de que el consultor(a), como parte de sus funciones deba desplazarse a lugares distintos a su sede laboral, la entidad contratante asumirá con el pago que implique el costo de pasajes y viáticos conforme se dispone en el ordenamiento legal vigente.

# CUMPLIMIENTO A DISPOSICIONES LEGALES

* Los impuestos serán de responsabilidad del consultor, deberá contar con el Número de Identificación Tributaria – NIT y presentar el Formulario Trimestral 610 RC-IVA Contribuyente Directo conforme la normativa tributaria vigente, adjunto a los informes mensuales de actividades.
* En atención al artículo 177º de la Ley Nº 65 de Pensiones de 10 de diciembre de 2010, los consultores de línea deben proceder al pago de contribuciones al Sistema Integral de pensiones (SIP), establecido por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros a través de la Resolución Administrativa APS/DPC/Nº 129-2011 de 01 de julio de 2011, debiendo presentar adjunto al Informe Mensual de actividades el Formulario de Pago de Contribuciones a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo.

# LUGAR DE TRABAJO

El ámbito de trabajo es en la ciudad de La Paz, en las oficinas del Programa de “COLABORACIÓN AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LOS ESQUEMAS Y DE LAS CONDICIONES DE EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD EN BOLIVIA”.

En caso de que la/el consultor(a) como parte de sus funciones deba desplazarse a lugares distintos de su sede laboral, la Entidad reconocerá el costo de pasajes y viáticos, así como la provisión de equipamiento y material de escritorio requerido para el buen desempeño de sus funciones.

El horario establecido de trabajo, es de 8 horas, de lunes a viernes u horario que la entidad determine.

# FINANCIAMIENTO

Los recursos provendrán, de la Entidad: 46 Ministerio de Salud y Deportes, DA: 05 Unidad de Gestión de Programas y Proyectos UGESPRO UE: 160; Programa: 722 Fuente: 43-740 Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. Fuente: 41-113 Tesoro General de la Nación - Coparticipación Tributaria, Partida: 25820 Consultoría de Línea.

# RESPONSABILIDAD DEL CONSULTOR

El consultor asumirá la responsabilidad técnica total de los servicios profesionales prestados bajo contrato. El reconocimiento a detalle de todos los documentos y productos con los que sea contratado, es de su directa responsabilidad, por lo que no puede aducir desconocimiento alguno para eximirse de las responsabilidad final y total de la consultoría encomendada.

# PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA

El consultor no podrá realizar ningún tipo de publicación del documento entregado, fruto de la consultoría como autor o coautor a nivel nacional o internacional sin autorización del Ministerio de Salud y Deportes.

Los resultados, productos, base de datos, informes del servicio y/o cualquier información generada durante la consultoría, serán de propiedad exclusiva del PROGRAMA DE COLABORACIÓN AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LOS ESQUEMAS Y DE LAS CONDICIONES DE EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD EN BOLIVIA, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, por lo que los consultores no podrán compartir (excepto con el financiador y sus representantes) la información con otro organismo, instituciones públicas ni privadas o personas naturales.

En caso de que no se cumpliera con esta condición los consultores contratados se someterán al veto de todos los procesos del Ministerio de Salud y Deportes, y se dará por concluido su contrato.

***ELABORADO POR: APROBADO POR:***

# Anexo1

FOTO

**FORMULARIO DE HOJA DE VIDA**

**1. DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Lugar y fecha de nacimiento** |  |
| **Nacionalidad** |  |
| **Documento de Identidad** |  |
| **Dirección de domicilio actual** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Número de Identificación Tributaria** |  |
| **E-mail** |  |

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA**

(A nivel técnico, licenciatura, diplomado, especialidad, maestría y/o doctorado, si corresponde)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título obtenido** | **Institución** | **Fecha de titulación** | **Folio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del curso, taller, seminario, conferencia, etc.** | **Institución** | **Fecha de**  **Inicio** | **Fecha de Conclusión** | **Duración** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL:** (ordenado a partir del trabajo más reciente)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUMATORIA** total de la experiencia específica (años y meses) |  |

**5. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA:** (ordenado a partir del trabajo más reciente) repetir la experiencia general cuando corresponda.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del cargo** | **Institución** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Duración: años-meses** | **Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de las funciones realizadas en el puesto** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUMATORIA** total de la experiencia específica (años y meses) |  |

**6. REFERENCIAS PERSONALES:** (ordenado a partir del trabajo más reciente) En la presente sección, el postulante deberá detallar las referencias personales correspondiente a los tres últimos trabajos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución Contratante** | **Nombre del Supervisor** | **Cargo del Supervisor** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* LA ATRIBUCIÓN DE PUNTAJE A LOS PROPONENTES SE BASARÁ ESTRICTAMENTE SOBRE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS PRESENTES FORMULARIOS.
* TODO RESPALDO ADICIONAL SERVIRÁ PARA VALIDAR DICHA INFORMACIÓN, SOLO SE CONSIDERARÁ AQUELLA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO QUE SE REFIERA A LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN EL FORMULARIO.
* DECLARO QUE SOLAMENTE PODRÉ SER EVALUADO EN BASE A LA INFORMACIÓN QUE EXPONGO EN EL PRESENTE FORMULARIO.
* DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ.
* DE SER CONTRATADO Y DE VERIFICARSE QUE LA INFORMACIÓN SEA FALSA ACEPTO EXPRESAMENTE QUE LA ENTIDAD A MI RETIRO AUTOMATICO, SIN PERJUICIO DE APLICARSE LAS SANCIONES LEGALES QUE ME COPRRESPONDAN.

**Anexo 2**

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD**

Yo, …………………….. ………….. ……………, declaro que todos los datos que preceden son verdaderos y garantizo su autenticidad. Entiendo que brindar información falsa contraviene los términos de la convocatoria, invalidando mi postulación. Al mismo tiempo, autorizo al Ministerio de Salud a verificarlos y usarlos en mi postulación al presente cargo, con la confidencialidad del caso.

Así mismo acepto participar en entrevistas requeridas en la selección de personal del presente cargo y a presentar la documentación respaldatoria de cuanto ha sido señalado en la información precedente.

Entiendo que los representantes de la entidad convocante serán quienes tomen las decisiones sobre la selección final.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Anexo 3**

**DECLARACIÓN JURADA**

Por el presente, el/la que suscribe,………………………………………………………………………………, con Cédula de Identidad ………………………………………………… Expedida en ……………………………… con domicilio actual ……………………………………………………………………………………………… de la ciudad de ………………………. En el marco del Anexo n. 2 sobre Criterios de elegibilidad – Cláusulas éticas y principios generales de los contratos, del Acuerdo del Programa AID 9889,

Declaro bajo juramento que:

1. La actividad que realizo y con la cual oferto mis servicios, no tiene vínculo alguno con la actividad ilícita o delincuencial (Certificado FELCC y Certificado REJAP).
2. La empresa a la cual represento está legalmente establecida (FUNDAEMPRESA y/o Registro Municipal).
3. La empresa a la cual represento no está en quiebra y cumple con las disposiciones impositivas vigentes (NIT, Estados Financieros, última declaración IUE, último pago IVA o retención impositiva).
4. Cumplo con las aportaciones al sistema de seguridad social (Gestora Pública).
5. Toda la documentación e información que presento es veraz y no ha sido modificada o alterada.
6. No tengo conflicto de intereses ni vínculo alguno con la institución contratante, ni con ninguno de sus funcionarios, ni tampoco relación alguna con otros proponentes de una misma convocatoria o procedimiento de licitación.
7. No existe incompatibilidad laboral con otros contratos que en este momento estuviera desarrollando o ejecutando.
8. De adjudicarme un bien o servicio, respetaré los Derechos Humanos de las personas con quienes me involucre y desarrollaré mis funciones en el marco de los principios deontológicos de mi profesión, impulsado principalmente la transparencia de las actividades realizadas.
9. Respeto y acepto las condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Documento Base de Contratación, además del Acuerdo, el Convenio Financiero y todos sus Anexos, además de otros documentos derivados de los mismos.

En caso de que se compruebe falsedad en mis declaraciones, estoy consciente de que la presente Declaración Jurada podrá ser utilizada y tendrá valor como instrumento de prueba en el procedimiento legal que corresponda según las normas vigentes.

Lugar y Fecha …………………………………………………………

Firma……………………………………………………………………….

Nombre y Apellidos………………………………………………..

Documento de Identidad………………………………………

**Solo el ganador de proceso de selección, deberá presentar los certificados correspondientes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES***  *NOMBRE DE PROGRAMA* | | **FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**  **Contrato** N°  **Vigencia:** | |
| **INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE XXXX/2024**  **MSyD/DGP/UGESPRO/XXX/2024** | | | |
| ***Elaborado por:*** | *Firma de Supervisor* | | **COORDINADOR TECNICO**  **PROGRAMA** |
| **ACTIVIDADES SEGÚN LOS TDR`S/Contrato** | **ACTIVIDAD DESARROLLADAS** | | **OBSERVACIÓN/ACLARACIÓN** |
|  |  | |  |

**Anexo 4**