

**Términos de Referencia**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PROFESIONALES DE UN MÉDICO  
PEDIATRA PARA HIJOS DE EMPLEADOS  
DEL INPREMA**

## TERMINOS DE REFERENCIA

### “CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO PEDIATRA PARA HIJOS DE EMPLEADOS DEL INPREMA

#### 1. Antecedentes

En fecha 14 de diciembre del 2011, y mediante decreto legislativo no. 247-2011, se aprobó la ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio, la cual establece en el artículo 9 que el órgano Superior de administración y ejecución, será el Directorio de Especialista para la administración del INPREMA, que para efectos de la Ley se le denominará el Directorio.

Según artículo 14 numeral 4) del decreto 247-2011 faculta al Directorio de Especialista a definir la estructura y organización de las dependencias necesarias para el correcto funcionamiento del Instituto, con base al reglamento y manuales de puestos y salarios y procesos que para tales efectos aprueben para el propósito de que se desarrolle un eficiente sistema de administración y control, sobre la base de parámetros cuantificables.

Según capítulo VII Clausula N° 36 de los Servicios Asistenciales y Prestaciones Especiales, El Instituto se compromete a proporcionar por su cuenta, atención médica pediátrica a los hijos de los trabajadores que estén comprendidos en las edades de los cinco (5) a catorce (14) años, siempre que no les cubra el Seguro Social, pagando un médico titulado horas de consulta diaria.

## **2. Objetivo**

La contratación de un profesional en el campo de la medicina con especialidad en Pediatría para la atención médica a los hijos de los empleados de la institución.

## **3. Alcance**

El presente proceso seleccionará a un Médico Pediatra del cual se requiere brinde atención médica a los hijos de empleados de la Institución

## **4. Reportes e Informes**

El Médico entregará en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de Orden de Inicio, un informe que contenga las consultas realizadas a los hijos de los empleados de la institución así mismo recomendaciones sobre cada uno de los pacientes que se atiendan.

Los informes deben ser entregados en forma física (2 copias) y digital (CD), dirigidos al Lic. Elis Figueroa Gerente de Administración y Operaciones.

## **5. Periodo del Servicio**

El servicio del Médico Seleccionado para esta contratación caso será por un periodo de seis (6) meses, a partir de la firma del contrato y orden de inicio correspondiente.

## **6. Financiamiento**

Se financiará con fondos propios del INPREMA.

**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de**  
**empleados del INPREMA**  
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

**7. Perfil del Médico**

- I. Ser hondureño o extranjero residente legal en el país.
- II. Ser Médico con especialidad en Pediatría debidamente colegiado.
- III. Experiencia más de seis años ejerciendo la especialidad en pediatría.

**8. Conocimientos y Habilidades**

- I. Conocimiento en el manejo de pacientes especialmente niños.
- II. Tener excelentes relaciones interpersonales.
- III. Procedimientos de remisión al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

**9. Documentos A Presentar**

No.	REQUISITOS
1.	Oferta Económica y técnica debidamente firmada y sellada.(DNS)
2.	ANEXO No. 1 <b>Formulario de Presentación de la Propuesta</b> debidamente firmado y sellado (DNS)
3.	ANEXO No. 2 <b>DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES, firmado y sellado</b> debidamente autenticado. (DS)
4.	Fotocopia de título profesional universitario de Medico debidamente autenticado. (DS)
5.	Constancia vigente de solvencia con el Colegio Profesional de su especialidad original o copia autenticada (DS),
6.	Curriculum Vitae, firmado y sellado; (DS)
7.	Certificado de Veracidad contenido en la ANEXO No.3 Declaración Jurada sobre la Veracidad de la Información Suministrada (DS)
8.	Constancia Original o copia autenticada vigente, de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras. (DS)
9.	Original o copia autenticada de la Solvencia Municipal (DS)
10.	Constancia vigente emitida por la Dirección Ejecutiva de Ingresos (DEI) de Solvencia y de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos (2) o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años.
11.	Información adicional que acredite su perfil profesional (DS)

**10. Otros**

**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de**  
**empleados del INPREMA**  
 Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

- a) Contar con clínica particular establecida, de preferencia en un lugar de fácil acceso.
- b) Disponibilidad de horario de consulta mínimo de 4 horas diarias, en horas de la tarde los días de semana y los sábados por la mañana.
- c) Coordinación, junto al Jefe de Recursos Humanos, de un programa de atenciones medicas.
- d) Presentar un resumen mensual de consultas realizadas a los pacientes.

**11. Criterio de Selección**

Los criterios para la selección de Médicos especialistas serán los siguientes

Concepto	PUNTAJES	
	Individual	Máximo Elegible
<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>		
<b>1. Perfil Profesional</b>		<b>20</b>
a) Medico con especialidad en Pediatría.	<b>20</b>	
<b>2. Experiencia del Médico</b>		<b>40</b>
<b>2.1 Experiencia General</b>	15	
<b>2.1.1 Experiencia</b> médico Pediatra, con más de seis (6) años de experiencia en la rama de Pediatría.	25	
<b>3. Conocimientos y Habilidades</b>		<b>40</b>
Conocimiento en el manejo de pacientes especialmente niños	25	
Tener excelentes relaciones interpersonales.	10	
Procedimientos de remisión al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).	5	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>100</b>

**El puntaje mínimo de calificación para ser considerado en el proceso es 80%**

**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de**  
**empleados del INPREMA**  
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

**12. Fecha De Entrega De Propuestas**

Los participantes presentarán la documentación que sustente los requisitos anteriores en sobre sellado indicando a más tardar el día lunes 22 de junio 2015 a las 3:00 p.m. En la siguiente Dirección:

Oficina Principal Tegucigalpa: Boulevard Centroamérica, frente a Plaza Bancatlan, 5to piso Departamento de Administración/Unidad de Compras y Contrataciones, Tel: 2232-4036 / 2239-8123 1593, en atención al Lic. Isis Lagos, correo electrónico: [ilagos@inprema.gob.hn](mailto:ilagos@inprema.gob.hn)

*\*Las ofertas presentadas después de la hora indicada no serán recibidas.*

**ANEXO No. 1**

**Formulario de Presentación de la Propuesta**

Fecha: *[Insertar el día, mes y año]*

**“CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO PEDIATRA  
PARA HIJOS DE EMPLEADOS DEL INPREMA”**

A: INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO (INPREMA)

Por este medio solicito ser considerado en el Proceso de Selección de Médico Pediatra para hijos de empleados de INPREMA y declaro que:

- (a) He examinado y no hallo objeción alguna a los Términos de Referencia para esta consultoría.
  
- (b) Declaro que soy de nacionalidad \_\_\_\_\_
  
- (c) En caso de ser contratado me comprometo a mantener los precios que se presentan en Propuesta presentada en este proceso.

**Firma:** *[insertar la(s) firma(s) del (de los) Médico(s)]*

**Nombre:** *[Insertar el nombre completo de la(s) persona(s) que firma(n) la Solicitud]*

**Dirección** *[Insertar la calle, número, ciudad o pueblo y país]*

**Teléfono:**

**Correo electrónico:**

Fechado este *[Insertar el número]* día del *[Insertar el mes]* de *[Insertar el año]*

**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de**  
**empleados del INPREMA**  
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio  
**ANEXO No. 2**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_\_ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)

DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

**“ARTÍCULO 15.-** Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;



**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de empleados del INPREMA**

Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

**ARTÍCULO 16.-** Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se

incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

**Términos de Referencia**  
**Contratación de Servicios profesionales de un Médico Pediatra para hijos de**  
**empleados del INPREMA**  
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio  
**ANEXO No. 3**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN  
SUMINISTRADA**

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta de Identidad y R.T.N. \_\_\_\_\_

Dirección, aparatado postal, número de teléfono, número de fax, correo electrónico, página web  
\_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar:

Que presento la declaración de experiencia y condiciones financieras como consultor individual; que estoy enterado de la misma y según mi propio criterio es exacta y verdadera, que la declaración es hecha con el objeto de ser calificado a efecto de poder entrar a los procesos de servicios de consultoría xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxy, autorizo a cualquier funcionario público, compañía de seguros, banco depositario, fabricantes y distribuidor de materiales y equipos, y a cualquier persona, empresa o sociedad mercantil, suministren cualquier información pertinente que sea requerida por EL INPREMA y que se considere necesaria para verificar la información y declaraciones proporcionadas por el suscrito.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONSULTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

**Observación:** Esta declaración debe ser autenticada por un Notario