



CONDICIONES Y TÉRMINOS DE REFERENCIA:

**“CONTRATACIÓN DE CONSULTOR INDIVIDUAL POR PRODUCTO
COMO APOYO LOGÍSTICO DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICO VERSIÓN II – MODALIDAD
SEMIPRESENCIAL, PARA EL CENTRO DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN Y LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR
REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE
CHUQUISACA”**

**CONDICIONES Y TERMINOS DE REFERENCIA CONSULTORIA INDIVIDUAL POR PRODUCTO:
“APOYO LOGÍSTICO DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICO VERSIÓN II
– MODALIDAD SEMIPRESENCIAL”**

1. ANTECEDENTES

La Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca se rige conforme al artículo 92 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, a las leyes del Estado y a su Estatuto Orgánico. La Universidad es una Institución que goza de autonomía económica, administrativa, financiera y funcional; es una persona jurídica de Derecho Público y una Institución Nacional de Estudios Superiores. La base de su organización democrática descansa en la decisión soberana de sus docentes y estudiantes, expresada mediante el voto universal y la representación paritaria.

La Resolución Rectoral Nº 0004/2025 de fecha 02 de enero de 2025, faculta a la Dirección Ejecutiva del Centro de Estudios de Posgrado e Investigación “C.E.P.I.”, como Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA).

Es así que el C.E.P.I. de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, comprometido con una formación de calidad para el Cuarto Nivel de Educación y en cumplimiento al Artículo 13 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobadas mediante el Decreto Supremo Nro. 0181; realiza una contratación **MENOR**, con el propósito de contar con el servicio de un consultor(a) individual por producto para, **APOYO LOGÍSTICO DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICO VERSIÓN II – MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**.

2. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Brindar apoyo logístico integral al Programa de **MAESTRÍA EN ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICO VERSIÓN II – MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**, a través de la gestión académica y administrativa, asegurando la calidad y continuidad en el desarrollo de las actividades del posgrado de la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia.

3. ALCANCE DEL SERVICIO

El apoyo logístico se desarrollará durante la vigencia del programa, comprendiendo las actividades académicas, administrativas y de soporte a estudiantes y docentes, tanto en modalidad virtual como presencial.

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Revisar y actualizar en el Sistema Integrado Académico Contable (SIAC) el listado de estudiantes matriculados y los documentos requeridos, en casos necesarios gestionar su complementación. (etapas 1 y 2)
2. Gestionar trámites administrativos para la contratación y pago de docentes.
3. Coordinar la programación académica (cronogramas, horarios, aulas y docentes), realizando el seguimiento académico individualizado de cursantes y docentes.

4. Gestionar la habilitación y administración de la plataforma Moodle y sesiones por Zoom.
5. Actuar como anfitrión en clases virtuales y brindar soporte técnico a docentes y cursantes.
6. Realizar seguimiento al uso de la plataforma Moodle y atender consultas respecto al uso de la misma.
7. Gestionar la habilitación y aplicación de encuestas de evaluación de cada asignatura.
8. Realizar seguimiento individualizado al cumplimiento de obligaciones económicas de los cursantes.
9. Gestionar procesos de regularización académica (asignaturas, tutorías y defensas) del programa de Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico Versión II – Modalidad Semipresencial.
10. Orientar y asesorar a cursantes en trámites administrativos para la defensa de Tesis.
11. Mantener comunicación permanente con docentes y cursantes mediante medios oficiales.
12. Otras funciones a ser asignadas por la División de Coordinación Académica e Investigativa o la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia con la relación a programas que darán inicio durante su contrato.

5. PRODUCTOS

1. Nota de entrega de las carpetas de documentos de los cursantes a Secretaría de Coordinación Académica. Etapa 1 y 2.
2. Planilla con la nómina de docentes invitados y/o contratados, demostrando el inicio del proceso de contratación y la cancelación de honorarios profesionales.
3. Planillas de seguimiento académico y resumen del programa en formato preestablecido, adjunto al informe descriptivo de las actividades académicas del programa a su cargo, proporcionando; el estado de los posgraduantes (aprobado, reprobado, pendiente), el estado de las asignaturas del programa (concluida, en desarrollo, por desarrollarse), el estado del programa (calificaciones en kárdex).
4. Informe descriptivo sobre la habilitación de clases en Zoom (sincrónicas) y sobre la administración de la plataforma virtual (asincrónicas).
5. Registro de asistencia de los cursantes a las clases de manera presencial.
6. Nota de entrega de Encuestas de Evaluación de cada asignatura desarrollada a la Unidad de Planificación.
7. Planilla del reporte individualizado de cumplimiento de obligaciones económicas de los posgraduantes del programa.
8. Informe de las gestiones realizadas de procesos de regularizaciones, tutorías y defensas del programa de Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva Versión I – Modalidad Semipresencial (cuando corresponda)
9. Informe sobre otras funciones realizadas que fueron asignadas por la Responsable de Maestría y/o autoridad Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia, si corresponde.

6. ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA CONSULTORIA

ETAPAS			Porcentaje de recaudación	Porcentaje de pago al consultor
Nº	Descripción	Tiempo de Duración		
I.	- Ordenar, organizar y ajustar el programa, desde su inicio. - Desarrollo de dos asignaturas correspondiente a la colegiatura del programa.	1 mes y 17 días	24.71%	14%
II.	- Desarrollo de una asignatura correspondiente a la colegiatura del programa.	1 mes y 12 días	35.14%	13%
III.	- Desarrollo de dos asignaturas correspondiente a la colegiatura del programa	1 mes y 18 días	47.07%	15%
IV.	- Desarrollo de dos asignaturas correspondiente a la colegiatura del programa	1 mes y 24 días	60.48%	16%
V.	- Desarrollo de dos asignaturas correspondiente a la colegiatura del programa	1 mes y 21 días	73.14%	15%
VI.	- Desarrollo de una asignatura correspondiente a la colegiatura del programa.	1 mes	80.59%	9%
VII.	- Desarrollo de dos asignaturas correspondiente a la colegiatura del programa.	1 mes y 28 días	95%	18%

IMPORTANTE: Se debe considerar que los informes presentados a la conclusión de cada etapa, deberán especificar necesariamente los avances, actividades y productos cumplidos en el período de la etapa correspondiente, únicamente; adjuntando la documentación de respaldo donde se demuestre las fechas de inicio y conclusión del trámite, si corresponde; evitando incluir información innecesaria de etapas anteriores.

7. INFORMES DE CONSULTORÍA

Informes Periódicos

A la conclusión de cada etapa, el consultor presentará un informe de los productos alcanzados, en formato preestablecido, que contendrá los aspectos **académicos - administrativos** del programa, incluyendo la documentación de respaldo; el plazo de presentación del informe es de hasta **cinco días hábiles** una vez concluida la etapa.

En caso de existir observaciones al informe presentado por el consultor, se solicitará subsanar el mismo en un plazo máximo de **diez días hábiles**; en caso de que el consultor no subsane las observaciones de manera satisfactoria se aplicarán las multas establecidas en el contrato de consultoría.

Informe Final

Una vez concluido el servicio de consultoría; en un plazo máximo de **diez días hábiles**, el consultor debe solicitar el reintegro de las retenciones, presentando un informe descriptivo del trabajo de la consultoría,

adjuntando la documentación generada durante el servicio, en archivador de palanca debidamente ordenados y referenciados.

8. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollarán en modalidad semipresencial, combinando trabajo en las instalaciones de la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia, ubicada en el Barrio Honduras – Zona Santa Bárbara de ciudad de Sucre, debiendo asistir como mínimo seis (6) horas al día, permitiendo así la interacción y trabajo coordinado con las instancias que componen el equipo respectivo y la atención a los cursantes y asimismo el soporte en línea.

9. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo previsto para la ejecución de la consultoría es de **11 (once) meses, computables a partir del siguiente día hábil de la firma de contrato.**

10. SUPERVISIÓN

El proceso de supervisión técnica al servicio prestado estará a cargo de Coordinación Académica e Investigativa, dependiente de la Dirección Ejecutiva del CEPI, que verificará el cumplimiento de los términos de referencia para efectos de pago al consultor.

11. DEL CONSULTOR

Para postular al cargo se deberá cumplir con lo siguiente:

- No estar comprendido en los alcances descritos en los incisos del Art. 43 del Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS) que correspondan.

➤ PERFIL REQUERIDO DEL CONSULTOR

1) Formación y Experiencia (Condiciones Mínimas requeridas por la Entidad)

- Formación profesional: Diploma Académico Universitario a nivel de Licenciatura en Enfermería, con Título Profesional del Sistema Nacional de Universidades.
- Experiencia General: Experiencia Laboral en el área de medicina interna, cirugía y hemodiálisis, mínima de cuatro (4) años.
- Experiencia Específica: Experiencia en manejo de cursos de educación continua dirigido a profesionales del área de salud.

2) Formación Adicional Y Experiencia Específica (Condiciones Adicionales)

- Formación profesional posgradual: Título de Posgrado o certificado de Diplomado, extendido por una Universidad del Sistema de Universidad Boliviana.
- Cursos, seminarios, talleres o congresos relacionados al área de su formación.
- Certificación en manejo de herramientas y programas informáticos, tecnologías de información y comunicación.
- Experiencia en manejo administrativo en programas de posgrado.

➤ **Documentos a presentar en la propuesta:**

- a) Formularios de Propuesta Técnica Formación y Experiencia (Formulario C-1), en base a los Términos de Referencia;
- b) Formulario de Condiciones Adicionales (Formulario C-2);
- c) Fotocopia simple de documentos para respaldar la información de los Formularios C-1 y Formulario C-2.
- d) Presentación de la Declaración Jurada de Percepción de Ingresos en Instituciones Públicas, en Formato específico (Formato Anexo).
- e) Presentación de la Declaración Jurada de Inexistencia de Relaciones de Parentesco, con la MAE, en formato específico (Formato Anexo).
- f) NIT (si corresponde)

➤ **De la Presentación de Documentos**

En caso de **SER ADJUDICADO**, para la suscripción de contrato, presentar la siguiente documentación, en original o fotocopia legalizada. El incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta:

- a) Fotocopia simple del Carnet de Identidad.
- b) Documentación que respalde la información declarada en los Formulario C-1 y C-2 con relación a la formación y experiencia.
- c) Nota de aceptación de la retención del siete por ciento (7%) de cada pago.
- d) Ciudadanía Digital actualizada.

➤ **La evaluación tendrá una ponderación de setenta (70) puntos y se realizará de la siguiente forma:**

Evaluación de la Propuesta Técnica

La información contenida en el Formulario C-1, será evaluada aplicando la metodología CUMPLE/NO CUMPLE.

A las propuestas que NO hubieran sido descalificadas, como resultado de la metodología CUMPLE/NO CUMPLE, se les asignarán treinta y cinco (35) puntos. Posteriormente, se evaluará las condiciones adicionales establecidas en el Formulario C-2, asignando un puntaje de hasta treinta y cinco (35) puntos.

El puntaje de la Evaluación de la Propuesta Técnica, será el resultado de la suma de los puntajes obtenidos de la evaluación de los Formularios C-1 y C-2.

Las propuestas que en la Evaluación de la Propuesta Técnica no alcancen el puntaje mínimo de cincuenta (50) puntos serán descalificadas.

En caso de existir empate entre dos o más propuestas, la Comisión de Calificación será responsable de definir el desempate, aspecto que será señalado en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

12. MONTO Y FORMA DE PAGO

PRESUPUESTO FIJO: Monto Total Bs. 49.500,00 (Cuarenta y nueve mil quinientos 100/Bolivianos)

Los pagos se realizarán de forma parcial a la conclusión de cada etapa, establecida en el cronograma y contra entrega de los Informes respectivos, los mismos deberán contar con la conformidad de Coordinación Académica e Investigativa, del área de administración respecto a la verificación de la recaudación económica del programa y la autorización de la Dirección Ejecutiva del CEPI para proceder al desembolso del monto correspondiente. Deberá presentarse, además, el comprobante de contribuciones al Sistema Integral de Pensiones (SIP), si corresponde.

Se realizará la retención del 7% de garantía de la consultoría de cada pago y para la devolución de la retención, el/la consultor/a presentará su solicitud de devolución a Dirección Ejecutiva y la Unidad de Coordinación Académica presentará el Informe de Conformidad, tomando en cuenta el cumplimiento satisfactorio de las etapas previstas en el desarrollo del programa.

FORMULARIO C-1
PROPUESTA TÉCNICA
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA
(Condiciones mínimas requeridas por la entidad)

A. Formación	<ul style="list-style-type: none"> Formación profesional: Diploma Académico Universitario a nivel de Licenciatura en Enfermería, con Título Profesional del Sistema Nacional de Universidades.
B. Experiencia General	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia General: Experiencia Laboral en el área de medicina interna, cirugía y hemodiálisis, mínima de cuatro (4) años.
C. Experiencia Específica	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia Específica: Experiencia en manejo de cursos de educación continua dirigido a profesionales del área de salud.

A. FORMACIÓN				
Nº	Institución	Fecha del documento que avala la formación	Grado de instrucción	Documento, certificado u otros
B. EXPERIENCIA GENERAL				
Nº	Institución, Empresa o Lugar de Trabajo	Objeto del Trabajo	Cargo Ocupado	Tiempo Trabajado) (tiempo en años o número de consultorías)
C. EXPERIENCIA ESPECÍFICAS				
Nº	Institución, Empresa o Lugar de Trabajo	Objeto del trabajo	Cargo Ocupado	Tiempo Trabajado (tiempo en años o número de consultorías)

(*)El Proponente debe presentar su propuesta de acuerdo con las condiciones mínimas solicitadas por la entidad.

**FORMULARIO C-2
CONDICIONES ADICIONALES**

#	Condiciones Adicionales a ser evaluadas	Puntaje asignado
	Formación Adicional	
1	Formación profesional posgradual: Título de Posgrado o certificado de Diplomado, extendido por una Universidad del Sistema de Universidad Boliviana.	10 puntos
2	Certificados de cursos, seminarios, talleres o congresos relacionados al área de su formación. (1 punto por certificado hasta 10 puntos)	10 puntos
3	Certificación en manejo de herramientas y programas informáticos, tecnologías de información y comunicación.	5 puntos
	Experiencia Específica	
4	Contrato de experiencia en manejo administrativo en programas de posgrado.	10 puntos
PUNTAJE TOTAL		(hasta 35 puntos)

CONDICIONES ADICIONALES PRESENTADAS POR EL PROPONENTE.				
FORMACIÓN ADICIONAL				
Nº	Institución	Fecha del documento que avala la formación	Grado de instrucción	Documento, certificado u otros
EXPERIENCIA ESPECÍFICA				
Nº	Institución, Empresa o Lugar de Trabajo	Objeto del trabajo	Cargo Ocupado	Trabajos realizados (tiempo en número de contratos)

ANEXOS



*Universidad Mayor, Real y Pontifica de San Francisco Xavier de
Chuquisaca*

Sucre – Bolivia

DECLARACION JURADA DE PERCEPCION DE INGRESOS

En cumplimiento de La Ley Financial 2010, en su parágrafo i) Art.20° (REMUNERACION MAXIMA EN EL SECTOR PUBLICO), que señala textual. *“...Para funcionarios que trabajan en el Sistema Universitario Público y cumplen funciones de docencia y/o administración, el total de su remuneración mensual por ambos conceptos, incluidos los beneficios colaterales, no debe ser igual o superior a la percibida por el Presidente del Estado Plurinacional...”*

APELLIDOS Y NOMBRES CEDULA IDENTIDAD			
		FECHA DE NACIMIENTO	
PROFESION			TELEFONO FIJO
DIRECCION			CELULAR

PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO UNIVERSITARIO

Categoría Laboral Docente	Facultad	Carrera	Carga Horaria Mensual	Total Ganado Mes

En categoría Laboral Docente deberá especificar si es: **Titular, Invitado, Contrato, Suplencia.**

Categoría Laboral Administrativa	Unidad Central de Trabajo	Oficina específica de Trabajo	Tiempo Completo o Medio Tiempo	Total Ganado Mes
			Subtotal USFX	

En Categoría Laboral Administrativa deberá especificar si es: **Autoridad, Ítem, Contrato, Consultor Producto, Consultor Línea, Suplencia** en una o más casillas si se diera la situación.

En Categoría Laboral Administrativa puede presentarse la situación de que además sea Docente en este caso debe llenar las dos casillas de las percepciones correspondientes.

PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS

Institución	Cargo o Función	Número de Horas Mes Trabajo	Total Ganado Mes

PERCEPCIONES COMO CONSULTOR DE LINEA O POR PRODUCTO

Institución	Cargo o Función	Número de Horas Mes Trabajo	Total Ganado Mes

PERCEPCIONES COMO RENTISTA O JUBILADO

Institución que paga la Renta	Institución de trabajo por la que se jubiló	Total Ganado Mes

TOTAL PERCEPCION EN ENTIDADES PUBLICAS	
---	--

Por la presente juro la veracidad de los ingresos declarados en este documento, y autorizo a las autoridades Universitarias la verificación de la información proporcionada.

Sucres, de _____ de 20 _____

Firma del Declarante



**Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco
Xavier de Chuquisaca Sucre – Bolivia**
**DECLARACIÓN JURADA DE INEXISTENCIA DE RELACIONES
DE PARENTESCO**



DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES:	<input type="text"/>		
CEDULA DE IDENTIDAD:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
PROFESION:	<input type="text"/>	TELEF. DOMICILIO:	<input type="text"/>
DIRECCION:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
CARGO ACTUAL:	<input type="text"/>		

UNIDAD CENTRAL DE TRABAJO	OFICINA ESPECIFICA DE TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C	S	D	V

En el Estado Civil marcar la casilla que corresponde: **Casad@**, **Soletr@**, **Divociad@**, **Viud@**.

CATEGORIA LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A	I	C	CL	CP	S

En Categoría Laboral **ADMINISTRATIVA** marcar la casilla que corresponde: **Autoridad**, **Ítem**, **Contrato**, **Consultor por Línea**, **Consultor por Producto y Suplencia**.

Juro que todos los datos declarados en el presente formulario a la fecha, corresponden a la verdad. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos, **seré sujeto a las sanciones que establece la Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz con privación de libertad de 1 a 4 años.** Autorizo expresamente a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, a verificar la información proporcionada y me comprometo en caso de ser requerido, a presentar la documentación que sustente lo declarado; también autorizo la publicación de los datos generales y el resumen precedentes.

RELACIÓN DE PARENTESCO

Declaro:

SI ☐ NO ☐

Tener relación de parentesco con personal que trabaja en la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, según el grado siguiente:

PADRE - MADRE - HIJO	PRIMER GRADO	CONSANGUINIDAD
ABUELOS - ABUELAS - NIETOS - NIETAS	SEGUNDO GRADO	
HERMANAS - HERMANOS		
TIO (HERMANO PADRE - MADRE)	TERCER GRADO	
SOBRINOS (HIJO DE HERMANO (PADRE - MADRE))		
PRIMOS HERMANOS	CUARTO GRADO	AFINIDAD
ESPOSO - ESPOSA	PRIMER GRADO	
SUEGRO - SUEGRA - YERNO - NUERA		
CUÑADOS	SEGUNDO GRADO	

Parentesco	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Lugar de Trabajo

DECLARO:

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Haber sido separado de la Universidad por Sentencia Ejecutoriada o por estar comprendido en casos de inhabilitación dispuestos por las leyes generales del Estado y/o por la normativa Universitaria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tener proceso o sentencia condenatoria penal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ejercer más de una actividad remunerada completa dentro de la Universidad excepto de la cátedra universitaria y a medio tiempo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Desempeñar funciones en otra Institución Pública. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Realizar negocios o celebrar contratos privados estrechamente relacionados con el desempeño de mis tareas en la Universidad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si la respuesta es **SI** a alguna de las preguntas, poner la aclaración en el inciso correspondiente.

a)				
b)				
c)				
d)	Nombre Institución A:		con	Horas mes
	Nombre Institución B:		con	Horas mes
e)				

El contenido de la presente declaración jurada es de exclusiva responsabilidad del declarante, en caso de que los datos sean falsos la Universidad no se hace responsable.

Sucre, ____ de ____ de 20__

Firma del Declarante

