



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)

**BASES DE CONTRATACIÓN
EXCEPCIÓN POR PRESTACIONES DE CARÁCTER PERSONALÍSIMO
Referencia: CNSS-CCC-PEPS-2026-0001**

"CONTRATACIÓN DE DIECIOCHO (18) MÉDICOS EVALUADORES Y CALIFICADORES DE DISCAPACIDAD PARA LAS COMISIONES MÉDICAS NACIONAL Y REGIONALES, POR PERIODO DE DOCE (12) MESES".

Santo Domingo, Distrito Nacional
República Dominicana

Julio 2026

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Constituye el objeto de la presente convocatoria recibir propuestas de personas físicas y/o jurídicas, para la **CONTRATACIÓN DE DIECIOCHO (18) MÉDICOS EVALUADORES Y CALIFICADORES DE DISCAPACIDAD PARA LAS COMISIONES MÉDICAS NACIONAL Y REGIONALES, POR PERIODO DE DOCE (12) MESES**, atendiendo a las condiciones fijadas en los presentes Términos de Referencia y a las disposiciones establecidas en la Ley No. 47-25 y su reglamento de aplicación, el Decreto No. 52-26, sobre Contrataciones Públicas.

Este documento constituye la base para la preparación de las Ofertas. Si el Oferente/Proponente omite suministrar alguna parte de la información requerida en la presente Especificaciones Técnicas Específicas o presenta una información que no se ajuste sustancialmente en todos sus aspectos al mismo, el riesgo estará a su cargo y el resultado podrá ser el rechazo de su Propuesta.

2. OBJETIVO

El objetivo de estos Términos de Referencia es fijar las condiciones técnicas que han de regir para la contratación de tres (3) médicos comisionados de la Comisión Médica Nacional, en atención a la naturaleza especializada de la revisión médica de apelaciones, la necesidad de mantener la integración legal de tres médicos, la continuidad operativa del servicio y la experiencia institucional requerida para decidir recursos contra dictámenes regionales de discapacidad. Así como, las condiciones técnicas que han de regir para la contratación de quince (15) médicos comisionados de las Comisiones Médicas Regionales, en atención a la naturaleza altamente especializada de la evaluación médico-pericial de discapacidad, la continuidad operativa del servicio, la experiencia institucional requerida y el cumplimiento de los plazos de respuesta establecidos para los afiliados del SDSS.

2-1 OBJETO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN

Garantizar la evaluación integral, objetiva, trazable y oportuna de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), mediante la contratación de médicos comisionados con experiencia comprobable en evaluación y calificación del grado de discapacidad permanente, dominio del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad y conocimiento práctico de los procedimientos administrativos de las Comisiones Médicas Regionales.

2-2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

Contratar médicos que acrediten experiencia específica en revisión técnica de dictámenes de discapacidad, evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, interpretación del baremo oficial y análisis colegiado de apelaciones conforme al marco normativo y metodológico del CNSS.

Garantizar la continuidad del servicio de apelación ante la Comisión Médica Nacional y Regionales, evitando acumulación de expedientes recurridos, retrasos en la decisión de casos y afectación de derechos asociados a prestaciones por discapacidad dentro del SDSS.



Sustentar técnicamente la idoneidad individual de los médicos propuestos para integrar la Comisión Médica Nacional, demostrando que el servicio contratado no corresponde a una prestación médica ordinaria ni intercambiable por cualquier médico general o especialista, sino a una función técnica institucional que exige experiencia previa, capacitación específica, dominio del Manual y conocimiento del proceso de apelación.

3. ANTECEDENTES

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, es el Órgano Rector y Superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), Entidad descentralizada de carácter público y autónomo. El CNSS tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Artículo 49 de la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social establece: *"Composición de la Comisión Médica Nacional y Regional. El grado de discapacidad será determinado por las comisiones médicas regionales de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de discapacidad, elaboradas por la Superintendencia de Pensiones y aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). La Comisión Médica Nacional estará constituida por tres médicos designados por el CNSS. Fungirá como instancia de apelación y tendrá como función revisar, validar o rechazar los dictámenes de las comisiones médicas regionales. Las comisiones médicas regionales estarán constituidas por tres médicos designados por el CNSS. Los médicos no podrán ser dependientes de la CNSS y serán contratados por ésta mediante honorarios..."*

Para su cumplimiento, en fecha 26 de julio del año 2007, el CNSS mediante la Resolución No. 162-04 aprobó la Puesta en Funcionamiento de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, dispuestas para las Regiones O, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII; integradas por los médicos nombrados en las Resoluciones Nos. 105-05, 105-06, 105-07, de fecha 15 de abril del 2004; las Resoluciones 126-02; 126-03; 126-04; 126-05; 126-06; 126-07; 126-08, del 10 de marzo del 2005, dejando sin efecto todas las disposiciones transitorias dispuestas anteriormente por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), a fin de agilizar y garantizar un procedimiento justo para la concesión de las pensiones por discapacidad.

4. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y NECESIDAD INSTITUCIONAL DE LA CONTRATACIÓN

Las Comisiones Médicas Regionales constituyen la instancia técnica responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad permanente de los afiliados que solicitan prestaciones dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social. La decisión médica emitida por estas comisiones incide directamente en el acceso a derechos previsionales y económicos de personas que, por su condición de salud, pueden encontrarse en situación de especial vulnerabilidad.



La Comisión Médica Nacional constituye la instancia técnica de apelación dentro del proceso de evaluación y calificación del grado de discapacidad permanente. Su función es revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales que sean recurridos por los afiliados o por las entidades legitimadas, conforme al artículo 49 de la Ley núm. 87-01.

La evaluación y calificación del grado de discapacidad permanente constituye un servicio médico altamente especializado, regulado por la Ley núm. 87-01, el Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales y el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS. Su ejecución requiere experiencia específica en valoración médico-pericial, interpretación del baremo oficial, aplicación uniforme de criterios técnicos y conocimiento de los procedimientos administrativos propios del SDSS.

La experiencia requerida para esta función no forma parte de la formación médica general ni de una especialidad clínica aislada. Se adquiere mediante el ejercicio sostenido de evaluación médico-pericial de discapacidad, participación en procesos colegiados de dictamen, revisión de expedientes clínicos complejos, control de calidad técnica y aplicación práctica del Manual de Evaluación Médica de Discapacidad. En consecuencia, el universo de profesionales con experiencia comprobable en esta materia es limitado.

La Dirección de Evaluación Médica de la Discapacidad mantiene una operación nacional distribuida en tres oficinas activas: Santo Domingo, Santiago y Azua. El servicio recibe y procesa un promedio aproximado de doscientas sesenta (260) solicitudes mensuales, con una producción promedio equivalente de evaluaciones y dictámenes mensuales. La operación actual sostiene un promedio aproximado de veintisiete (27) días para la entrega o notificación de resultados, frente a plazos de referencia de sesenta (60) días para enfermedad común, enfermedad o lesión laboral, y treinta (30) días para enfermedad terminal.

La decisión de la Comisión Médica Nacional incide directamente en la confirmación, modificación o rechazo de dictámenes que sirven de base para el reconocimiento de derechos y prestaciones económicas dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Por esta razón, la revisión de apelaciones exige un análisis médico colegiado, independiente, técnicamente sustentado y alineado al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS.

La revisión de apelaciones en materia de discapacidad constituye un servicio médico especializado de naturaleza técnica, clínica, funcional y normativa. Su ejecución requiere experiencia específica en evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, interpretación del baremo oficial, análisis de capacidad laboral, revisión crítica de dictámenes regionales y conocimiento de los procedimientos administrativos propios de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.



MATRIZ DE IDONEIDAD INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS COMISIONADOS DE LA COMISIÓN MÉDICA NACIONAL.

No.	Comisión	Médico	Exequátur	Especialidad	Experiencia específica	Sustento individual de idoneidad
1	CMN	Bruno Emigdio Calderon Troncoso	2454-84	Salud Ocupacional	Más de 15 años en la Comisión Médica Nacional.	Especialista en Salud Ocupacional con más de 15 años en la Comisión Médica Nacional. Su perfil es idóneo para la revisión colegiada de apelaciones, validación técnica de dictámenes regionales y análisis de capacidad laboral en casos recurridos.
2	CMN	Adalgisa Alt. Olivier Ravelo	4791-74	Fisiatría	Más de 15 años en la Comisión Médica Nacional.	Especialista en Fisiatría con más de 15 años en la Comisión Médica Nacional. Su experiencia resulta idónea para la revisión técnica de apelaciones, especialmente en casos con limitaciones funcionales, rehabilitación y secuelas permanentes.
3	CMN	Elsie Miguelina Minaya Laureano	91-04	Medicina Interna	Aproximadamente 5 años acumulados de experiencia en la Comisión Médica Nacional; médica de reingreso.	Especialista en Medicina Interna y médica de reingreso a la Comisión Médica Nacional, con aproximadamente 5 años acumulados de experiencia. Su idoneidad se sustenta en el abordaje integral de enfermedades crónicas y sistémicas, así como en su experiencia previa en revisión de casos y aplicación del Manual.

Jan

MATRIZ DE IDONEIDAD INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS COMISIONADOS REGIONALES

No.	Región / Comisión	Médico	Exequátur	Especialidad	Sustento individual de idoneidad
1	0A	José Paul Rodríguez	676-86	Fisiatría	Fisiatría; más de 10 años en CMR; dominio de valoración funcional, rehabilitación, actividades de vida diaria y aplicación del baremo CNSS.
2	0A-0D	Fabio Reyes García	1763	Salud Ocupacional	Salud Ocupacional; más de 10 años en CMR; experiencia en capacidad laboral, ocupación habitual, riesgos de trabajo y criterios médico-periciales del SDSS.
3	0A-0C	Dulce Margarita Soto Fernández	1209	Salud Ocupacional	Salud Ocupacional; más de 10 años en CMR; experiencia en capacidad laboral, ocupación habitual, riesgos de trabajo y criterios médico-periciales del SDSS.
4	0B	Rafaelina Concepción	918-93	Cardióloga	Cardióloga; más de 10 años en CMR; dominio práctico del Manual CNSS, valoración del daño y dictamen colegiado.
5	0B	Franklin Fco. Milian Capellán	3033-82	Ortopedia y Traumatología	Ortopedia y Traumatología; más de 10 años en CMR; experiencia en secuelas osteomusculares, movilidad, daño corporal y repercusión laboral.
6	0B-0D	Violeta Luna	376	Salud Ocupacional	Salud Ocupacional; más de 10 años en CMR; experiencia en capacidad laboral, ocupación habitual, riesgos de trabajo y criterios médico-periciales del SDSS.
7	0C-0D	Vanessa Ventura	681-04	Médico General y Ocupacional	1 año como médica comisionada; más de 13 años en Calidad Médica y Auditoría Médica; dominio de trazabilidad, revisión técnica y apego normativo.
8	1A	Rita Elena Ogando	205-91	Médico General	Médico General; más de 10 años en CMR; dominio práctico del Manual CNSS, valoración del daño y dictamen colegiado.

No.	Región / Comisión	Médico	Exequátur	Especialidad	Sustento individual de idoneidad
9	1A-1B	Angel Mateo Gil	236-95	Ortopedia y Traumatología	Ortopedia y Traumatología; más de 10 años en CMR; experiencia en secuelas osteomusculares, movilidad, daño corporal y repercusión laboral.
10	1B	Yris Estela Almanzar Betances	245-89	Medicina Interna	Medicina Interna; más de 10 años en CMR; experiencia en enfermedades crónicas, comorbilidades y repercusión funcional/laboral.
11	2A-2B	Carmen Rosa Peralta	3370	Medicina Física y Rehabilitación	Medicina Física y Rehabilitación; más de 10 años en CMR; dominio de valoración funcional, rehabilitación, actividades de vida diaria y aplicación del baremo CNSS.
12	2A-2B	Marcel Bacó	917-44	Cirugía General	Cirugía General; más de 10 años en CMR; experiencia en secuelas postquirúrgicas y condiciones funcionales con impacto productivo.
13	2A-V	José Fernández	439-91	Fisiatría	Fisiatría; más de 10 años en CMR; dominio de valoración funcional, rehabilitación, actividades de vida diaria y aplicación del baremo CNSS.
14	2B	Alejandra Anido	3360	Salud Ocupacional y Fisiatría	Salud Ocupacional y Fisiatría; más de 10 años en CMR; dominio de valoración funcional, rehabilitación, actividades de vida diaria y aplicación del baremo CNSS.
15	0C-V	Yocasta Fernández	22088	Pediatría	Pediatría; más de 10 años en CMR; experiencia en beneficiarios dependientes y condiciones congénitas o crónicas con repercusión funcional.

5. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

A los efectos de estos Términos de Referencia, las palabras y expresiones que se citan a continuación tienen el siguiente significado:

Calificación de Discapacidad: Acto de otorgar al estado de discapacidad un valor porcentual, en función de la gravedad del daño, realizado por las Comisiones Médicas Regionales y revisado, validado o

rechazado por la Comisión Médica Nacional en caso de apelación, conforme al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad y la normativa aplicable.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia integrada por tres médicos designados por el CNSS, responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Nacional (CMN): Instancia constituida por tres (3) médicos designados por el CNSS que funge como instancia de apelación, con la función de revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales que sean recurridos, conforme al artículo 49 de la Ley núm. 87-01.

Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, a los fines de certificar los dictámenes de las CMR. (Párrafo I, Artículo 47 y Artículo 48 de la Ley 87-01).

Dirección de Evaluación Médica de Discapacidad: Unidad responsable de coordinar y supervisar las actividades de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, proveer acompañamiento permanente para garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes, gestionar y coordinar el reforzamiento técnico y administrativo de las CMNR, desarrollar y someter a consideración del CNSS iniciativas para su fortalecimiento y desarrollo. Es el enlace directo entre las Entidades involucradas en el proceso de evaluación y calificación de la discapacidad y las CMNR, por lo que todas las comunicaciones, recepción y despacho de documentos se realizarán a través de dicha unidad.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Evaluación y calificación de la discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, de desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Médico Comisionado: Médico designado por el Consejo Nacional de Seguridad Social e integrante de una Comisión Médica Nacional o Regional, contratado por honorarios para participar en procesos colegiados de evaluación, valoración, calificación, dictamen o revisión de apelaciones sobre el grado de discapacidad permanente, conforme al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad y a los procedimientos administrativos aplicables.

Valoración de la discapacidad o del daño: Acto técnico mediante el cual el médico comisionado analiza el expediente clínico, el estado físico y funcional del afiliado, la permanencia de las secuelas, el pronóstico, la repercusión en la capacidad productiva y las limitaciones en actividades de la vida diaria, con el propósito de sustentar técnicamente la calificación o la revisión de un dictamen recurrido.



Servicio especializado de revisión médica de apelaciones en discapacidad: Servicio profesional de naturaleza técnica, clínica, funcional y normativa, orientado a revisar, validar o rechazar dictámenes de discapacidad emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, mediante la aplicación del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, criterios de valoración del daño corporal, análisis de capacidad laboral y procedimientos institucionales del SDSS. No equivale a una consulta médica ordinaria ni a la emisión de una certificación clínica simple.

Servicio médico-pericial especializado: Servicio profesional de naturaleza técnica, clínica, funcional y normativa, orientado a determinar el grado de discapacidad permanente mediante la aplicación de baremos oficiales, criterios de valoración del daño corporal, análisis de capacidad laboral y procedimientos institucionales del SDSS. No equivale a una consulta médica ordinaria ni a una certificación clínica simple.

6. FUNCIONES A DESARROLLAR

En las Comisiones Médicas Regionales:

- a. Prestar servicios como Médico Comisionado Evaluador y Calificador de Discapacidad para las Comisiones Médicas Regionales, participando en sesiones colegiadas de evaluación, valoración, calificación y emisión de dictámenes conforme al Procedimiento Administrativo y al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.
- b. Analizar integralmente los expedientes clínicos asignados, realizar la evaluación médica del afiliado, valorar secuelas, funcionalidad, capacidad laboral y actividades de la vida diaria, y sustentar técnicamente el dictamen correspondiente.
- c. Realizar evaluación física, anamnesis dirigida y revisión de pruebas complementarias, reportes médicos, epicrisis y demás documentos clínicos necesarios para fundamentar la calificación.
- d. Cumplir las metas individuales y colectivas de productividad, calidad técnica, oportunidad y trazabilidad que le sean asignadas por la Dirección de Evaluación Médica de la Discapacidad, conforme a la naturaleza del servicio contratado.
- e. Cumplir con lo establecido en la Ley núm. 87-01, sus normas complementarias y las disposiciones vigentes aplicables a las Comisiones Médicas Regionales.
- f. Aplicar de forma uniforme los criterios técnicos contenidos en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, incluyendo la valoración anatómico-funcional, laboral y de actividades de la vida diaria.
- g. Cumplir con el Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, así como con los lineamientos internos de calidad, trazabilidad, registro documental y uso del SIGEBEN.

- h. Cumplir con las jornadas específicas agendadas semanalmente en la oficina o comisión regional asignada, conforme a la programación aprobada por la DEMD y a la demanda operativa del servicio.
- i. Participar, cuando sea requerido, en reuniones técnicas, sesiones de revisión, actividades de capacitación, actualización del Manual/MECAD, reuniones de coordinación con Calidad Médica y espacios de consulta con la Comisión Técnica sobre Discapacidad.
- j. Apoyar otras tareas técnicas, afines y complementarias vinculadas al proceso de evaluación médica de discapacidad, siempre que correspondan a la naturaleza profesional, independiente y médico-pericial de la contratación.

En la Comisión Médica Nacional:

- a. Prestar sus servicios como Médico Comisionado de la Comisión Médica Nacional, instancia de apelación responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales que sean recurridos.
- b. Revisar, validar o rechazar los dictámenes recurridos, conforme al expediente clínico, los argumentos de apelación, el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad y los procedimientos administrativos aplicables.
- c. Analizar integralmente el expediente del afiliado, incluyendo dictamen regional, antecedentes clínicos, estudios médicos, sustentación técnica, argumentos de apelación y demás documentos relevantes; cuando corresponda, participar en la evaluación física o revisión complementaria necesaria para sustentar la decisión.
- d. Cumplir las metas individuales y colegiadas asignadas para la revisión y decisión de apelaciones, conforme a la naturaleza de la contratación, los plazos institucionales y las directrices de calidad médica.
- e. Cumplir con lo establecido en la Ley núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, especialmente en lo relativo a la función apelativa de la Comisión Médica Nacional.
- f. Cumplir con las normas contenidas en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, así como con los criterios técnicos aplicables para la revisión de dictámenes recurridos.
- g. Cumplir con el Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, las directrices de Calidad Médica y los lineamientos de trazabilidad documental aplicables a las apelaciones.



- h. Cumplir con las jornadas, sesiones de trabajo y horarios que sean asignados para la revisión colegiada de expedientes de apelación, discusión de casos y emisión de decisiones.
- i. Asistir, cuando sea requerido, a reuniones técnicas o de coordinación con la Comisión Técnica de Discapacidad u otras instancias vinculadas, para ofrecer aclaraciones médicas sobre expedientes revisados o decisiones emitidas.
- j. Apoyar en otras tareas técnicas afines y complementarias, conforme a lo designado por el Consejo Nacional de Seguridad Social y la Dirección de Evaluación Médica de Discapacidad, siempre vinculadas al objeto del contrato.

7. ACTIVIDADES PREVISTAS

Los profesionales de la salud deberán realizar las siguientes actividades, sin detrimento de las que sean requeridas para alcanzar los resultados y entregables previstos en esta asistencia.

En las Comisiones Médicas Regionales:

- Participar en la programación semanal de evaluaciones y sesiones de trabajo, conforme a la agenda definida por la DEMD, la capacidad instalada de las oficinas regionales y el volumen de solicitudes recibidas.
- Registrar y documentar adecuadamente cada evaluación, calificación y dictamen en SIGEBEN, garantizando trazabilidad, completitud documental y apego a los criterios de calidad médica.
- Alcanzar las metas de productividad, oportunidad y calidad técnica definidas por la DEMD, contribuyendo a mantener el promedio institucional de entrega o notificación de resultados dentro de los plazos establecidos.

En la Comisión Médica Nacional:

- Elaboración de un plan de trabajo o programación de sesiones que incluya metodología de revisión, agenda de apelaciones, productividad esperada y mecanismos de coordinación con la DEMD, alineado a la programación definida por la entidad contratante.
- Cumplir con el reglamento, procedimientos administrativos, lineamientos de calidad, confidencialidad, trazabilidad y demás disposiciones institucionales aplicables a la Comisión Médica Nacional.
- Alcanzar las metas de productividad y oportunidad establecidas por la Dirección de Evaluación Médica de Discapacidad para la revisión, decisión y notificación/remisión de apelaciones, sin comprometer la calidad técnica ni la sustentación de los dictámenes revisados.



8. INFORMES Y ENTREGABLES

En la Comisión Médica Nacional:

- Informe de productividad mensual de expedientes de apelación conocidos, revisados, decididos y notificados/remitidos por los canales institucionales correspondientes.
- Actas, formularios, decisiones, validaciones, rechazos o modificaciones de dictámenes regionales debidamente documentados, sustentados, ordenados y registrados conforme al procedimiento institucional.
- Expedientes de apelación debidamente revisados, documentados, ordenados y registrados en el Sistema Informático de Gestión de Beneficios de Afiliados (SIGEBEN) o en la plataforma institucional aplicable.

En las Comisiones Médicas Regionales:

- Informe de productividad mensual con detalle de expedientes evaluados, dictaminados y notificados, conforme al formato y validación definidos por la DEMD.
- Formularios de evaluación, calificación y dictamen debidamente completados, sustentados, firmados y registrados conforme al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.
- Expedientes de los afiliados debidamente revisados, documentados, ordenados y registrados en el Sistema Informático de Gestión de Beneficios de Afiliados (SIGEBEN), con evidencia de trazabilidad y cumplimiento de calidad médica.
- Dictámenes técnicamente sustentados y listos para remisión/notificación a las entidades receptoras y a la Comisión Técnica sobre Discapacidad correspondiente, según aplique.

9. COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

Los médicos comisionados de la Comisión Médica Nacional y de las Regionales, se desempeñan bajo la coordinación y supervisión técnica de la Dirección de Evaluación Médica de Discapacidad, sin perjuicio de la independencia técnica propia de su función colegiada de revisión de apelaciones y del criterio médico-pericial. La DEMD velará por el cumplimiento de las disposiciones emitidas, los plazos, la trazabilidad y los estándares de calidad del servicio, así como por el cumplimiento de las disposiciones normativas, la agenda de evaluación, la productividad, la calidad técnica y la correcta documentación de los expedientes.



Para la supervisión y coordinación del servicio deberán programarse sesiones periódicas de trabajo para conocer apelaciones, evaluar la productividad, revisar incidencias, coordinar acciones de mejora y garantizar la uniformidad técnica de los criterios aplicados por la Comisión Médica Nacional.

Para la coordinación y seguimiento del servicio podrán programarse, en adición a las reuniones periódicas de trabajo, la revisión de indicadores, retroalimentación técnica de Calidad Médica y actividades de actualización normativa o metodológica, a fin de asegurar uniformidad de criterios y continuidad operativa.

10. PERFIL REQUERIDO

Las siguientes son las competencias y formación profesional requerida para asumir las funciones de evaluación médica del grado de discapacidad.

Competencias:

- Responsable
- Capacidad de desempeño en su área
- Dominio de grupos
- Dinámico y proactivo
- Vocación de Servicio
- Trabajo en equipo
- Confidencialidad
- Principio de cooperación
- Comunicación efectiva

Formación académica, experiencia y capacitación profesional que acrediten la idoneidad técnica de los médicos que integrarán la Comisión Médica Nacional. Deberán ser contratados atendiendo al siguiente perfil profesional especializado:

- Doctor en Medicina habilitado para ejercer en la República Dominicana, con especialidad clínica o formación profesional pertinente para la revisión de apelaciones en materia de discapacidad, y con experiencia comprobable en evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, aplicación del Manual, revisión de dictámenes o participación previa en Comisiones Médicas del SDSS.

Por su parte, la formación académica, experiencia y capacitación profesional que acrediten la idoneidad técnica de los médicos que integrarán las Comisiones Médicas Regionales. Deberán ser contratados atendiendo al siguiente perfil profesional especializado:

- Doctor en Medicina habilitado para ejercer en la República Dominicana, con especialidad clínica o formación profesional pertinente para la evaluación de discapacidad, y con experiencia comprobable en evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, auditoría/calidad médica vinculada al proceso o participación previa en Comisiones Médicas del SDSS.

Requisitos Comunes

1. Dominicano o residente legal en el territorio nacional que esté habilitado para ejercer la profesión de medicina en la R. D., siempre que domine el idioma español.
2. Mayor de 30 años.
3. Dominio de las técnicas de exploración médica.
4. Tener formación y/o experiencia comprobable en valoración y calificación de personas con discapacidad, valoración del daño corporal, baremología, medicina ocupacional, rehabilitación, medicina interna, calidad médica, auditoría médica o áreas afines directamente relacionadas con la revisión técnica de apelaciones de discapacidad.
5. Conocimiento en cuanto a la observación de las personas con relación a sus capacidades, funcionalidad, etc.
6. Habilidades sociales que le permitan generar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas que acuden a ser valoradas y generar una relación de ayuda y colaboración con los equipos técnicos y administrativos.
7. Capacidad para trabajar en equipos de carácter multidisciplinario, en coherencia con una concepción global de la valoración.
8. Habilidades relacionadas con el uso de la ofimática a nivel de usuario y con la utilización de herramientas específicas, que le permita recoger de manera sistemática y abierta la información relevante para la valoración.

Requisitos Adicionales para la Comisión Médica Nacional

9. Experiencia comprobable de al menos cinco (5) años en evaluación médica de discapacidad, revisión de dictámenes, valoración del daño corporal, calidad/auditoría médica vinculada al proceso, o participación directa en Comisiones Médicas del SDSS. Para perfiles de continuidad institucional, se valorará especialmente la experiencia acumulada en Comisión Médica Nacional, revisión de apelaciones, aplicación del Manual del CNSS y análisis colegiado de expedientes recurridos.
10. Tener disponibilidad para prestar servicios en las sesiones de la Comisión Médica Nacional, conforme a la agenda institucional, la carga de apelaciones y las necesidades operativas de la DEMD.

Requisitos Adicionales para Comisiones Médicas Regionales.

11. Experiencia comprobable de al menos cinco (5) años en evaluación médica de discapacidad, valoración médico-pericial, calidad/auditoría médica vinculada al proceso, o participación directa en Comisiones Médicas del SDSS. Para perfiles de continuidad institucional, se valorará especialmente la experiencia acumulada en aplicación del Manual del CNSS, dictamen colegiado y gestión de expedientes de discapacidad.



12. Tener disponibilidad para prestar servicios en las oficinas regionales asignadas, ubicadas en Santo Domingo, Santiago y Azua, conforme a la agenda semanal, la distribución regional de casos y las necesidades operativas de la DEMD.

11. NOTAS IMPORTANTES SOBRE EL PERFIL REQUERIDO

1. Conocimientos médicos: Deben tener un sólido conocimiento de la anatomía, fisiología y patología relacionada con las diferentes condiciones y discapacidades que pueden afectar a las personas. Esto incluye comprender las implicaciones médicas de las discapacidades en la capacidad funcional y la calidad de vida de los individuos.
2. Conocimientos en medicina de rehabilitación: Deben estar familiarizados con los principios y técnicas de la medicina de rehabilitación, que se centra en la evaluación y el manejo de las discapacidades físicas, cognitivas y sensoriales. Esto incluye la comprensión de los tratamientos y terapias de rehabilitación disponibles.
3. Habilidades de evaluación funcional: Deben tener habilidades para realizar evaluaciones de la capacidad funcional de las personas con discapacidad. Esto puede incluir la capacidad para realizar exámenes físicos, pruebas de laboratorio, evaluaciones de la movilidad, habilidades cognitivas y evaluación de las actividades de la vida diaria.
4. Conocimientos legales y normativos: Deben tener conocimiento de las leyes y regulaciones relacionadas con la discapacidad, los derechos de las personas con discapacidad y los programas de apoyo y beneficios disponibles. Esto les permite realizar evaluaciones basadas en los criterios legales y normativos establecidos.
5. Habilidades de comunicación: Deben tener habilidades de comunicación efectiva para interactuar con las personas evaluadas, comprender sus necesidades y preocupaciones, y explicar los resultados de la evaluación de manera clara y comprensible.
6. Ética profesional: Deben cumplir con altos estándares éticos y respetar la confidencialidad y privacidad de las personas evaluadas. Además, deben actuar de manera imparcial y objetiva durante el proceso de evaluación.

12. OTRAS CONDICIONES REQUERIDAS

- Colegiatura vigente del Colegio Médico Dominicano o Sociedad Médica Especializada.
- Exequátur médico.
- Certificación de no objeción emitida por el Ministerio de Salud Pública.
- Capacitaciones adicionales relacionadas con evaluación médica de discapacidad, revisión de apelaciones, valoración del daño corporal, baremología, auditoría médica, calidad médica,



medicina ocupacional, rehabilitación, actualización del MECAD o aplicación del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.

- No tener impedimento para contratar con el Estado.
- No antecedentes penales.
- Disponibilidad de tiempo para cumplimiento horario de servicios y los entrenamientos.
- Tener conocimiento práctico de la Ley núm. 87-01, el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, el Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales y las disposiciones internas de calidad y trazabilidad aplicables al proceso de apelación.
- A fin de velar por la confidencialidad de los expedientes y de las informaciones que maneje el Médico Comisionado. Los oferentes que resulten adjudicados se comprometen a firmar un Acuerdo de Confidencialidad con el CNSS.

13. GARANTIAS DEL CONTRATANTE

- Espacio e insumos para realizar las evaluaciones médicas.
- Insumos tecnológicos para apoyo a las evaluaciones.
- Oportunidad de cambios ante las mejoras pertinentes identificadas.
- Entrenamiento y acompañamiento en la ejecución de las funciones a desempeñar basado en el Manual de Procedimientos de Evaluación de la Discapacidad.

14. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

El contrato estará sujeto a rescisión, siempre y cuando se identifique:

- Ausencia del cumplimiento de lo pautado.
- Incumplir con las directrices de Calidad Médica.
- Falta de promoción del optimo clima laboral.
- Conductas inapropiadas traducidas en faltas graves.
- Falta de apego a la ética institucional.
- Falta de apego a la confidencialidad de las informaciones que estén bajo su custodia.
- Falta de adaptación a cambios para mejora del proceso.
- Participar en actos de soborno, corrupción, lavado de activos u otras prácticas ilícitas.

En adición para la Comisión Médica Nacional

- Ausencias injustificadas del médico contratado a las sesiones colegiadas, jornadas de revisión de apelaciones o actividades técnicas previamente programadas.
- Falta de apego al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, al Procedimiento Administrativo, a los lineamientos de Calidad Médica o a la correcta sustentación técnica de las decisiones de apelación.



Adicionales para Comisiones Médicas Regionales:

- Ausencias injustificadas del médico contratado a las jornadas de evaluación, sesiones colegiadas o actividades técnicas previamente programadas.
- Falta de apego al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, al Procedimiento Administrativo, a los lineamientos de Calidad Médica o a la correcta sustentación técnica de los dictámenes.

15. DURACIÓN DEL CONTRATO.

El servicio tendrá una duración de un (1) año, sujeto a la formalización contractual, registro correspondiente y validaciones administrativas aplicables.

16. MONTO DE LA CONTRATACION, FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO

➤ **Monto total de la contratación:**

El monto total designado para esta contratación es el valor de **RDS\$31,090,000.00 (TREINTA Y UN MILLONES NOVENTA MIL PESOS DOMINICANOS CON 00/100).**

➤ **Forma de pago:**

El Consejo Nacional de Seguridad Social, aprobó mediante la Resolución No. 555-04 de fecha 27 de octubre del 2022, las tarifas u honorarios profesionales de los Comisionados Médicos por sus servicios en la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad de los expedientes sometidos a las Comisiones Médicas Nacional y Regionales. Considerando que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 49 consagra que los médicos que presten sus servicios para determinar el grado de discapacidad de un solicitante serán contratados por el CNSS, mediante el pago de honorarios profesionales por servicios prestados.

En la siguiente tabla se presenta la tarifa a pagar por cada notificación, la ubicación de las comisiones, su horario de atención, y la proyección promedio estimada de la cantidad de expedientes a trabajar. Lo que funge como base para el cálculo de los montos a contratar para cada médico. Por tanto, los médicos deberán expedir su cotización en función de la(s) comisión(es) a la que aplican, resultando en los montos totales suministrados en el archivo titulado "Proyección de Cotizaciones" adjunta a estas bases de contratación, donde en adición se transparenta la estimación de gastos por concepto de movilidad.

Proyección de Notificación Mensual por Comisión de cada Médico Comisionado

Localidad	Comisión	Día de Atención	Promedio Notificaciones
Sto. Dgo.	0A	Martes	444
Sto. Dgo.	0B	Martes	384
Sto. Dgo.	0C	Miercoles	480
Sto. Dgo.	0D	Jueves	480
Sto. Dgo.	05	Viernes	480
Azua	1A	Martes	216
Azua	1B	Jueves	216
Santiago	2A	Martes	480
Santiago	2B	Miercoles	480

Nota: 1) Proyección no incluye Movilidad
(depende de la localidad del Médico y por cada Comisión)

2) Horario de servicio es de 8am a 4pm

3) Tarifa de \$2,500.00 por notificaciones
(retención final según aplique)

➤ **Condiciones de pago:**

Los pagos de los integrantes de la Comisión Médica Nacional se realizarán mensualmente en función de los expedientes de apelación efectivamente conocidos, revisados, decididos y notificados/remitidos, conforme al informe de productividad validado por la DEMD y a las condiciones económicas fijadas por resolución del CNSS. El monto unitario por expediente de apelación y el pago por movilidad, si aplica, serán los establecidos por la resolución vigente del CNSS. La movilidad aplicará cuando corresponda, en función de los traslados o actividades requeridas para garantizar la continuidad del servicio.

Los pagos para las Comisiones Medicas Regionales se realizarán mensualmente en función de los expedientes efectivamente evaluados, dictaminados y notificados, conforme al informe de productividad validado por la DEMD y a las condiciones económicas fijadas por resolución del CNSS y completadas por la División de Compras y Contrataciones.

La Entidad Contratante iniciará los pagos a partir de los treinta (30) días posteriores a la emisión del registro del contrato por la Contraloría General de la República (CGR). Requiriendo para la tramitación de los pagos, el suministro de la factura con NCF Gubernamental válido y el Informe de productividad mensual de expedientes notificados suministrado por la DEMD.

La forma de pago se cumplirá siempre que el proveedor este al día en sus obligaciones impositivas con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), y con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), según

aplique. El proveedor no estará exento de ningún pago de impuestos y por tanto será el único responsable por el pago de los gravámenes sobre las sumas percibidas bajo el mismo.

Las Facturas deberán cumplir con las siguientes especificaciones en su emisión:

- 1) Factura con número de Comprobante Fiscal Gubernamental válido.
- 2) Depositada en el área de Correspondencia o vía la DEMD, a más tardar el último día laboral del mes de su emisión.
- 3) Crédito a 45 días laborables.
- 4) Tener coherencia con el Informe de productividad, el cual la sustenta.
- 5) Los precios incluidos en la misma deberán estar en RD\$ e incluir transparentado los impuestos que apliquen.
- 6) Hacer referencia o anexar, el Certificado de Registro de Contrato, o el Contrato.
- 7) Firmada y Sellada por el emisor de esta.

17. PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Los Oferentes/Proponentes deberán mantener las ofertas por el término de **noventa (90) días**, contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

18. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES.

El sólo hecho de un Oferente/Proponente participar en este proceso, implica pleno conocimiento, aceptación y sometimiento por él, por sus miembros, ejecutivos, representante legal y agentes autorizados, a los procedimientos, condiciones, estipulaciones y normativas, sin excepción alguna, establecidos en estos Términos de Referencias, los cuales constituyen las bases de la contratación, emitidos en conformidad con la Ley No.47-25, sobre Contrataciones Públicas y su Reglamento de Aplicación, el Decreto No. 52-26, los cuales tienen carácter jurídicamente obligatorio y vinculante.

19. PRÁCTICAS CORRUPTAS O FRAUDULENTAS.

Las prácticas corruptas o fraudulentas comprendidas en el Código Penal o en la Convención Interamericana contra la Corrupción, o cualquier acuerdo entre proponentes o con terceros, que establecieren prácticas restrictivas a la libre competencia, serán causales determinantes del rechazo de la propuesta en cualquier estado del procedimiento de selección, o de la rescisión del Contrato, si éste ya se hubiere celebrado. A los efectos anteriores se entenderá por: "Práctica Corrupta", al ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud de cualquier cosa de valor con el fin de influir en la actuación de un funcionario público u obtener una ventaja indebida con respecto al proceso de contratación o a la ejecución del Contrato, y, "Práctica Fraudulenta", es cualquier acto u omisión incluyendo una tergiversación de los hechos con el fin de influir en un proceso de contratación o en la ejecución de un Contrato de obra pública

en perjuicio del contratante; la expresión comprende las prácticas colusorias entre los licitantes (con anterioridad o posterioridad a la presentación de las ofertas) con el fin de establecer precios de oferta a niveles artificiales y no competitivos y privar al contratante de las ventajas de la competencia libre y abierta, coercitivas y obstructiva.

20. BASES DE LA CONTRATACION

Los Oferentes/Proponentes deberán presentar sus ofertas basándose en las informaciones suministrada en la presente Especificaciones Técnicas y en la ficha técnica/base de contratación anexa.

21. FORMA DE PRESENTACIÓN

El idioma oficial de presentación para el presente proceso es el español, por tanto, toda la correspondencia y documentos generados durante el procedimiento que intercambien el Oferente y la División de Compras y Contrataciones deberán ser presentados en este idioma o de encontrarse en un idioma distinto, deberán contar con la traducción al español realizada por un intérprete judicial debidamente autorizado.

22. DISPONIBILIDAD DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

Los términos de referencia estarán disponibles para quien lo requiera en la División de Compras y Contrataciones del Consejo Nacional de Seguridad Social, en la sección de transparencia del portal web de la institución www.cnss.gob.do y en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas (SECP) de la Dirección General de Contrataciones Públicas.

23. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las Ofertas se podrán presentar de forma digital vía el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas (SECP) o de forma física mediante un sobre cerrado con el contenido de toda la propuesta.

Las ofertas físicas deberán ser depositadas en el área de Correspondencia del CNSS, ubicada en el sexto piso de la Torre de la Seguridad Social, Avenida Tiradentes No.33, Ensanche Naco, Santo Domingo, Distrito Nacional. De lunes a viernes, en horario de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.

El Oferente deberá entregar su propuesta debidamente sellada y firmada, antes de la fecha y hora establecidas en el cronograma de trabajo para la presentación de ofertas. A partir de la hora fijada para la recepción de las ofertas, no serán aceptadas otras. Por lo cual, de ser depositada fuera del plazo establecido, la oferta será rechazada sin más trámites.

Los Oferentes presentarán su oferta en un sobre cerrado y/o por el Sistema Electrónico de Contrataciones Pública (SECP) con el contenido de toda la propuesta técnica y económica en un (1) original, firmados y sellados en todas sus páginas, el sobre debidamente identificado y cerrado, con las siguientes inscripciones:



- Nombre del Oferente (Sello Social).
- Firma Del Representante Legal.
- División De Compras Y Contrataciones Del CNSS.
- Referencia: **CNSS-CCC-PEPS-2026-0001**
- Dirección: Avenida Tiradentes No. 33, Ensanche Naco, Torre de la Seguridad Social Presidente Antonio Guzmán Fernández, Sexto piso, Santo Domingo
- Teléfonos: **809-472-8701** Ext. **5004 / 5005 / 5007**
- Email: compras@cnss.gob.do

Las consultas o aclaraciones deberán ser realizadas por escrito a la División de Compras y Contrataciones del Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante el correo compras@cnss.gob.do, o el apartado Mensajes del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas de la DGCP.

24. DOCUMENTOS A PRESENTAR DENTRO DEL SOBRE

Todo proponente interesado en participar en este proceso de selección deberá entregar los formularios y documentos solicitados a continuación, con informaciones vigentes, verídicas, actualizadas y precisas.

A- Documentación Legal (subsanales):

1. Registro de Proveedores del Estado (**RPE**) en estado activo y contar con la actividad comercial: 85120000 Práctica Médica.
2. Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (**DGII**) donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales. Se verificará en línea.
3. Copia de la cédula de identidad o pasaporte.
4. Declaración jurada simple (no requiere firma de notario público) del oferente manifestando que no se encuentra dentro de las prohibiciones del artículo 38 de la Ley núm. 47-25 (aplica si no tiene relaciones contractuales previas con el CNSS).
5. Certificación de no antecedentes penales (aplica si no tiene relaciones contractuales previas con el CNSS).
6. Formulario de constancia de recepción y entendimiento del Código de Ética Institucional (**DADM-FO-002**).
7. Formulario Debida Diligencia Externa Simplificada (**DADM-FO-031**).

B- Documentación Técnica (subsanales):

1. Currículo con resumen de experiencia profesional y/o Formulario "Currículo del Personal Profesional Propuesto (**SNCC.D.045**)".
2. Constancias de experiencia en Comisión Médica Nacional, Comisiones Médicas Regionales, revisión de apelaciones, evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, calidad



médica, auditoría médica o en el ejercicio profesional directamente relacionado con la función técnica objeto de contratación.

3. Evidencia de participación en procesos técnicos institucionales, revisión o actualización del Manual de Evaluación Médica de Discapacidad/MECAD, cuando aplique. (Opcional).
4. Certificados que acrediten la formación profesional, legalizados y avalados por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).
5. Evidencia de formación, capacitación, diplomado, maestría, curso o actualización técnica en evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, baremología, medicina ocupacional, rehabilitación, medicina interna, auditoría/calidad médica o actualización del MECAD.
6. Certificación de Exequátur emitida por el Ministerio de Salud Pública.
7. Colegiatura vigente del Colegio Médico Dominicano o Sociedad Médica Especializada.
8. Certificación de no objeción emitida por el Ministerio de Salud Pública.

C- Documentación Financiera (subsancable):

1. Formulario de Oferta Económica (**SNCC.F.033**) y/o cotización firmada y sellada. De conformidad con el apartado forma de pago del numeral "16. MONTO DE LA CONTRATACION, FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO", y acorde a lo establecido en el archivo "Proyección de Cotizaciones", adjunto a estas bases de contratación.

REQUISITOS IMPORTANTES:

- Los documentos subsancables deberán ser entregados en el plazo establecido en el cronograma de actividades del procedimiento de contratación.
- Los oferentes deberán presentar su cotización en moneda nacional (pesos dominicanos, RD\$) ITBIS exento, de conformidad con el Artículo No. 344 del Código Tributario de la República Dominicana.
- Los adjudicatarios estarán sujetos a la retención del 10% de sus facturaciones, según lo establecido en el Código Tributario de la República Dominicana, Párrafo del Artículo 309, en relación a los honorarios pagados a personas físicas.

25. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

Los Oferentes/Proponentes deberán haber presentado todos los documentos requeridos conteniendo la documentación necesaria, suficiente y fehaciente para demostrar los aspectos que serán verificados bajo la modalidad "**CUMPLE / NO CUMPLE**".



Criterio a evaluar: Elegibilidad	
Documento a evaluar	Cumple/ No Cumple
RPE que contengan el/los código(s) de convocatoria del presente proceso (se verificará en línea).	
Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de sus obligaciones fiscales. (verificación en línea).	
Copia de la cédula de identidad o pasaporte.	
Certificación de no antecedentes penales (aplica si no ha tenido relaciones contractuales previas con el CNSS en este objeto de contratación).	
Formulario de constancia de recepción y entendimiento del Código de Ética Institucional (DADM-FO-002).	
Formulario Debida Diligencia Externa Simplificada (DADM-FO-031).	

Propuesta técnica		
Criterio a evaluar	Documento a evaluar	Cumple/ No Cumple
Idoneidad, experiencia y perfil profesional	Currículo con resumen de experiencia profesional y/o Formulario "Currículo del Personal Profesional Propuesto (SNCC.D.045)".	
Idoneidad, experiencia y perfil profesional	Constancias de experiencia en Comisión Médica Nacional, Comisiones Médicas Regionales, revisión de apelaciones, evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, calidad médica, auditoría médica o en el ejercicio profesional directamente relacionado con la función técnica objeto de contratación.	
Idoneidad, experiencia y perfil profesional	Evidencia de participación en procesos técnicos institucionales, revisión o actualización del Manual de Evaluación Médica de Discapacidad/MECAD, cuando aplique. (Opcional).	

San

Propuesta técnica		
Criterio a evaluar	Documento a evaluar	Cumple/ No Cumple
Calificaciones profesionales	Certificados que acrediten la formación profesional, legalizados y avalados por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).	
Calificaciones profesionales	Evidencia de formación, capacitación, diplomado, maestría, curso o actualización técnica en evaluación médica de discapacidad, valoración del daño corporal, baremología, medicina ocupacional, rehabilitación, medicina interna, auditoría/calidad médica o actualización del MECAD.	
Calificaciones profesionales	Certificación de Exequátur emitida por el Ministerio de Salud Pública.	
Calificaciones profesionales	Colegiatura vigente del Colegio Médico Dominicano o Sociedad Médica Especializada.	
Calificaciones profesionales	Certificación de no objeción emitida por el Ministerio de Salud Pública.	

Propuesta Económica		
Criterio a evaluar	Documento a evaluar	Cumple/ No Cumple
Precio, tipo de moneda RD\$, plazo de validez de la oferta, monto a contratar	Formulario de Oferta Económica (SNCC.F.033) y/o cotización.	

Será calificada como la más conveniente, la oferta que logre cumplir con todos los requerimientos técnicos en que participa. En caso de no cumplir con uno de los criterios incluidos en la modalidad, la oferta NO

podrá ser **CALIFICADA**, por lo cual será automáticamente **DESCALIFICADA**, y NO será tomada en cuenta su propuesta para ser habilitada para la fase de adjudicación.

26. ELEGIBILIDAD

Que el Oferente está legalmente autorizado para realizar sus actividades comerciales en el país, y que el Rubro presentado en su RPE coincida con el objeto contractual de este proceso; y esté autorizado para tener relaciones comerciales con el Estado Dominicano, así mismo deberá de estar al día con el pago de sus obligaciones y compromisos fiscales.

27. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

El Comité de Contrataciones Públicas en conjunto con los peritos especializados en el área evaluarán las Ofertas, dando cumplimiento a los principios de transparencia, objetividad, economía, calidad, celeridad y demás, que regulan la actividad contractual, y comunicará por escrito a los Oferentes el resultado del proceso. Al efecto, se tendrán en cuenta los factores económicos y técnicos más favorables.

La Adjudicación será decidida en base al criterio de Calidad, a favor de los Oferentes/Proponentes cuyas propuestas cumplan con los requisitos exigidos, tomando en consideración que el CNSS ha establecido las tarifas a pagar y que el monto a desembolsar tiene dependencia directa de la demanda de servicios por los afiliados del SDSS.

Si se presentase una sola Oferta, ella deberá ser considerada y se procederá a la Adjudicación, si habiendo cumplido con lo exigido y se le considera conveniente a los intereses de la Institución.

28. EMPATE ENTRE OFERENTES

En caso de empate entre dos o más Oferentes/Proponentes, se procederá de acuerdo con el siguiente procedimiento: el Comité de Compras y Contrataciones procederá por una elección al azar, en presencia de Notario Público y de los interesados, utilizando para tales fines el procedimiento de sorteo.

29. DECLARACIÓN DE DESIERTO

El Comité de Compras y Contrataciones podrá declarar desierto el procedimiento, total o parcialmente, en los siguientes casos:

- Por no haberse presentado Ofertas.
- Por haberse rechazado, descalificado, o porque son inconvenientes para los intereses nacionales o institucionales todas las Ofertas o la única presentada.

En la Declaratoria de Desierto, la Entidad Contratante podrá reabrirlo dando un plazo para la presentación de Propuestas de hasta un cincuenta por ciento (50%) del plazo del proceso fallido.

30. CONTRATO Y GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

El Contrato será válido cuando se realice conforme al ordenamiento jurídico y cuando el acto definitivo de Adjudicación y la constitución de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato sean cumplidos.

La **Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato** corresponde a un **cuatro por ciento (4%)** del monto adjudicado y deberá ser presentada en una **Póliza**. La vigencia de esta garantía y la vigencia del contrato, serán de **(12) meses**, contados a partir de su constitución y hasta el fiel cumplimiento del contrato.

El incumplimiento del Contrato por parte del Proveedor determinará su finalización y supondrá para el mismo la ejecución de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, procediéndose a contratar al Adjudicatario que haya quedado en el segundo lugar.

31. RESPONSABLE DE EJECUCION DEL CONTRATO

Para la supervisión de la ejecución del contrato es responsable es el Dr. Luis Alberto Rodríguez Reyes, Director de Evaluación Médica de la Discapacidad del CNSS.

32. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Luego de ser intimado el proveedor por incumplir con la entrega de los productos y/o servicios contratados, la institución tendrá la facultad de ejecutar la póliza de fiel cumplimiento de contrato (si aplica), según lo estipula el Párrafo III del Art. 185 del Reglamento de Aplicación 52-26.

33. ENTREGA Y RECEPCIÓN

Todos los servicios adjudicados deberán ser entregados conforme a las disposiciones de estos Términos de Referencias, y las disposiciones del contrato de servicios. La entrega deberá ser realizada en las fechas y horario que les fueren asignados, a menos que la institución contratante indique un cambio de la misma. Los servicios serán recibidos CONFORME, si se ejecutan de conformidad a lo establecido en el presente documento, el Contrato, y el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, entonces se procede a la recepción conforme por la DEMD, Unidad Supervisora designada para representación del CNSS.

Agotado este proceso y presentada la factura por parte del proveedor, se procederá a tramitar el pago correspondiente a esta etapa. No se entenderán suministrados, ni entregados los Servicios que no hayan sido objeto de recepción conforme. Si se estimase que los servicios no son aptos para la finalidad para la



cual se adquirieron, o no cumplen con el nivel de calidad exigido, se rechazarán los mismos y se dejarán a cuenta del Proveedor, quedando la Entidad Contratante exenta de la obligación de pago y de cualquier otra obligación.

34. FORMULARIOS

El Oferente/Proponente deberá presentar sus ofertas de conformidad con los Formularios determinados en los presentes Términos de Referencia, los cuales se anexan como parte integral del mismo.

35. ANEXOS

1. Código de Ética Institucional.
2. Compromiso de cumplimiento e integridad de proveedores (as) del Estado.
3. Constancia de recepción y entendimiento del Código de Ética Institucional (**DADM-FO-002**).
4. Contrato de Ejecución de Servicios (**SNCC.C.024**)
5. Currículo del Personal Profesional Propuesto (**SNCC.D.045**).
6. Formulario Debida Diligencia Externa Simplificada (**DADM-FO-031**).
7. Formulario Presentación de Oferta Económica (**SNCC.F.033**)
8. Proyección de Cotizaciones.

De requerir aclaraciones o información adicional, deberá ponerse en contacto con la División de Compras y Contrataciones por medio del correo electrónico: compras@cnss.gob.do.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

