



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA **SECRETARÍA DE SALUD**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL GCDMX", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN CON LA ASISTENCIA DEL LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, EL DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y EL DR. JESÚS ANTONIO KAI FORZÁN DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA Y, POR LA OTRA LA **PERSONA MORAL DICIPA, S.A. DE C.V.**, A TRAVÉS DE SU **APODERADO ESPECIAL**, EL CIUDADANO **ALEJANDRO GARCÍA ANGULO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**DECLARACIONES**

**I. DECLARA "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:**

- I.1.- ES UNA DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 18 FRACCIÓN XIII, 19 FRACCIÓN IV, 21 Y 39 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 5º, FRACCIÓN IV Y ARTÍCULO 7 FRACCIÓN VII, DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL Y 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, QUE DENTRO DE SUS ATRIBUCIONES, TIENE LAS DE ORGANIZAR, OPERAR Y SUPERVISAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD GENERAL.
- I.2.- SU REPRESENTANTE FUE DESIGNADO DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD, POR EL SECRETARIO DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- TIENE ATRIBUCIONES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA**.
- I.5.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE UBICA EN EL INMUEBLE MARCADO CON EL NÚMERO **23 DE LA CALLE DE ALTADENA, NOVENO PISO, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03810, CIUDAD DE MÉXICO**.
- I.6.- ENTRE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE ADSCRIBEN A LA SECRETARÍA DE SALUD SE ENCUENTRA LA **DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y TECNOLOGÍA**, LA CUAL A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS O ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS, SERÁN LAS RESPONSABLES DE CONTROLAR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

I.7. LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LAS REQUISICIONES NÚMERO **045-2019 Y 046-2019**.

I.8.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MISMO QUE AFECTA LA PARTIDA PRESUPUESTAL **3993, "SUBROGACIONES"**, DE ACUERDO CON EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL NÚMERO **UDPSO-0002-2019** DE FECHA **26 DE DICIEMBRE DEL 2018**, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.9.- CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1, 26, 27, INCISO C), 28, 52 Y **54 FRACCIÓN II BIS**, 63 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, 46 PÁRRAFO SEXTO DE LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE DEL DISTRITO FEDERAL Y PREVIOS REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS PRECEPTOS INVOCADOS, SE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA SEGÚN OFICIO NÚMERO **AD-DRM-SA-JUDCD-SAAYPs-022-2019** DE FECHA **31 DE DICIEMBRE DE 2018**, SIGNADO POR EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, EN VIRTUD DE QUE **"EL PROVEEDOR"** ADJUDICADO, OFRECE LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y DE PRESUPUESTO, QUE PERMITE EVITAR COSTOS ADICIONALES A **"EL GCDMX"**.

POR LO QUE, EL H. SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INTEGRADO Y FUNCIONANDO EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 20, 21 FRACCIÓN VI Y 21 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU **DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA** CELEBRADA EL **28 DE DICIEMBRE DE 2018**, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1, 26, 27, INCISO C), 28, 52 Y **54 FRACC II BIS**, 63 FRACCIÓN I Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PREVIOS REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS PRECEPTOS INVOCADOS, SEGÚN EL CASO NÚMERO **015-2019**, DICTAMINÓ POR UNANIMIDAD LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, OBJETO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA POR CASO DE EXCEPCIÓN A LA REGLA DE LICITAR PÚBLICAMENTE, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS PRECEPTOS INVOCADOS.

I.10.- EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE DEL DISTRITO FEDERAL, DISPONE QUE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES EN NINGÚN CASO CONTRATARÁN OBRA PÚBLICA, ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, NI OTORGARÁN LAS FIGURAS A QUE SE REFIERE LA LEY DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL Y DEL SERVICIO PÚBLICO, CON PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

I.11.- EN TODOS LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, O EN LA DETERMINACIÓN Y APLICACIÓN DE SANCIONES, ESTÁ PROHIBIDA CUALQUIER FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA.

**II.- DECLARA "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE APODERADO ESPECIAL QUE:**

II.1.- ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, BAJO LA DENOMINACIÓN "DISTRIBUIDOR CIENTÍFICO PALLACH", S.A., COMO SE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **2,323** DE FECHA **11 DE MAYO DE 1979**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JESUS SANDOVAL PARDO**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **015** DE DISTRITO DE **TLANEPANTLA ESTADO DE MÉXICO**, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **9,313**, EL DÍA **6 DE AGOSTO DE 1979**.

CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 15,212 DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CIENTO CUARENTA Y UNO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, LICENCIADO SALVADOR SÁNCHEZ DE LA BARQUERA, CON FOLIO MERCANTIL NÚMERO 9313, DE FECHA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2008, SE ACORDÓ LA MODIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD POR "**DICIPA**", S.A. DE C.V.

II.2.- SU APODERADO ESPECIAL SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL ENTONCES INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL CON NUMERO DE FOLIO **0000082828712**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **98,940**, DE FECHA **24 DE JUNIO DE 2010**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOSÉ VISOSO DEL VALLE** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **92**, MISMAS QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO 14,148, DE FECHA 16 DE MAYO DE 2005, ANTE LA FE DEL LICENCIADO SALVADOR SÁNCHEZ DE LA BARQUERA TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 141 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL 9313 DE FECHA 12 DE AGOSTO DE 2005, CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; B) FABRICAR, ENSAMBLAR Y DAR MANTENIMIENTO EN FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE TERCEROS, DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO O ARTÍCULO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; J) PRESTAR Y RECIBIR TODA CLASE DE SERVICIOS, INCLUYENDO ENTRE ESTOS DE MODO ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO, LOS RELACIONADOS A LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD FINANZAS, DE ASISTENCIA TÉCNICA Y DE TODA CLASE DE ASESORÍA, DIRECCIÓN, OPERACIÓN, SUPERVISIÓN, APOYO Y SOPORTE, MEDIANTE LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS CONTRATACIONES QUE PUDIERE CORRESPONDER, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER TITULO LEGAL, EXPLOTACIÓN DESARROLLO, OPERACIÓN ADMINISTRACIÓN DE EDIFICIOS, CONSTRUCCIONES PLANTAS, ALMACENES, INSTALACIONES, EMPRESAS Y NEGOCIOS.

II.4.- TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN EL INMUEBLE UBICADO EN: **AVENIDA PATRIOTISMO NÚMERO 201, PISO 8, COLONIA SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03800, CIUDAD DE MÉXICO**, MISMO QUE SEÑALA PARA TODOS LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

II.5.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO EL NÚMERO: **DCP-790511-D36**.

II.6.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y EL PERSONAL QUE LABORA AL SERVICIO DE AQUELLA, ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA DEPENDENCIA, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. LOS SOCIOS, DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, ADMINISTRADORES, COMISARIOS Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN, NO VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS CON SERVIDORES PÚBLICOS.

ASIMISMO DECLARA, QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS TAMPOCO TIENEN RELACIONES DE CARÁCTER COMERCIAL CON EL PERSONAL DE "EL GCDMX", ANTES SEÑALADO; NI SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA INHABILITADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, NI POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS, PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL CON LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

II.7.- CUENTA CON LA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA, EQUIPOS, CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA, PERSONAL CAPACITADO, HERRAMIENTAS, MAQUINARIA, MATERIALES Y LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES, ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN PARA CELEBRARLO Y LOS PONE A DISPOSICIÓN DE "EL GCDMX" EN CUALQUIER MOMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS MISMOS.

II.8.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS; Y

B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

(DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS), ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA (POR CASO DE EXCEPCIÓN A LA REGLA DE LICITAR PÚBLICAMENTE) PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**; LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.

- II.9.- EL GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ES DEL **100% (CIEN POR CIENTO) NACIONAL**, DE CONFORMIDAD CON SU ESCRITO PRESENTANDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA POR CASO DE EXCEPCIÓN A LA REGLA DE LICITACIÓN PÚBLICA, PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, MISMO QUE SE TIENE POR REPRODUCIDO COMO SI SE INSERTASE A LA LETRA Y EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO.
- II.10.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SU REPRESENTADA HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE DEL DISTRITO FEDERAL; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE SUS IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- III.- **DECLARACIÓN CONJUNTA DE LAS PARTES, A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGALES QUE:**
- III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.
- III.2.- SE RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.
- III.3.- EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO A SU LIBRE VOLUNTAD.

LEÍDAS QUE FUERON LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR LAS PARTES, LAS RATIFICAN, Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN II.8 DE ESTE INSTRUMENTO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, LAS PARTES SE SOMETEN A LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

"EL GCDMX", ENCOMIENDA A "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A REALIZAR A FAVOR DE AQUEL, EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, PARA TAL EFECTO EMPLEARÁ EL PERSONAL, EQUIPOS, MAQUINARIA Y MATERIALES NECESARIOS Y APROPIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS), QUE DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LAS PARTES, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS CUALES SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA; EN CONTRAPRESTACIÓN "EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PROVEEDOR" EL MONTO MÁXIMO QUE SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN PARA LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ÉSTE INSTRUMENTO, A CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN:

- A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS; Y
- B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS), ASÍ COMO EN TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.

SEGUNDA.- PRECIO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE CELEBRA EN LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y QUE POR LO TANTO, EL MONTO MÍNIMO A EJERCER SERÁ DE **\$3,103,448.28 (TRES MILLONES CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N.)**, MÁS EL 16% (DIECISÉIS POR CIENTO) POR CONCEPTO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPORTA LA



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

CANTIDAD DE \$496,551.72 (CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 72/100 M.N.), QUE SUMADOS ASCIENDEN A LA CANTIDAD MÍNIMA TOTAL \$3,600,000.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), Y HASTA UN IMPORTE MÁXIMO A EJERCER DE \$31,034,482.76 (TREINTA Y UN MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 76/100 M.N.), MÁS EL 16% (DIECISÉIS POR CIENTO) POR CONCEPTO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPORTA LA CANTIDAD DE \$4,965,517.24 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 24/100 M.N.), QUE SUMADOS ASCIENDEN A LA CANTIDAD MÁXIMA TOTAL DE \$36,000,000.00 (TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO MÁXIMO PACTADO, "EL PROVEEDOR" CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS PRESTADOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

LOS PRECIOS UNITARIOS DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE ESTABLECEN EN EL **ANEXO 10 (COSTOS)**, LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE "EL PROVEEDOR", TUVIERA QUE ERGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A "EL GCDMX", BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE LAS REFACCIONES Y MATERIALES HASTA LA CONCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

**TERCERA.- PAGO.**

AMBAS PARTES CONVIENEN EN QUE EL IMPORTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ LIQUIDADO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE ACEPTACIÓN DE LAS FACTURAS POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS PRESTADOS QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS); UNA VEZ ACEPTADA LA FACTURA SE EXPEDIRÁ EL CONTRA RECIBO CORRESPONDIENTE EN LA REFERIDA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO / SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA, DOMICILIO FISCAL: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÁREA 1 CÓDIGO POSTAL 06000.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR PARA SU PAGO COMPROBANTES FISCALES DIGITALES (CFDI) DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, SU REGLAMENTO, LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL VIGENTE Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

"EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE COMPROBE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, ASIMISMO, DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO XML AL CORREO ELECTRÓNICO [ventanilla.sedesadrf@gmail.com](mailto:ventanilla.sedesadrf@gmail.com).

EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN MONEDA NACIONAL, ESTABLECIÉNDOSE QUE EL PRECIO UNITARIO DE LOS SERVICIOS, SERÁ FIJO CONFORME A LA **CLÁUSULA SEGUNDA Y ANEXO 10 (COSTOS)**, HASTA LA PRESTACIÓN TOTAL DE LOS MISMOS Y NO ESTARÁ SUJETO A ESCALACIÓN ALGUNA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

LA OBLIGACIÓN DE PAGO DE "EL GCDMX", SERÁ ÚNICAMENTE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS; POR LO QUE, EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" REBASE EL MONTO MÁXIMO QUE SE PACTE EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A "EL GCDMX" DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUANDO EN LA FACTURA SE INDIQUE QUE ES EN SUSTITUCIÓN DE OTRO DOCUMENTO, DEBERÁ ANEXARSE COPIA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL SUSTITUIDO, DEBIDAMENTE CANCELADO.

**CUARTA.- PAGOS EN EXCESO.**

EN CASO DE EXISTIR PAGOS EN EXCESO A FAVOR DE "EL PROVEEDOR", ÉSTE SE OBLIGA A REINTEGRAR INMEDIATAMENTE A "EL GCDMX" LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO, MÁS SUS RESPECTIVOS INTERESES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 56 FRACCIÓN XV, DE SU REGLAMENTO.

**QUINTA.- LUGAR Y FORMA DE ENTREGA.**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN **LOS INMUEBLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, MÉDICAS O ADMINISTRATIVAS**, SEGÚN SEA EL CASO, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON **EL ANEXO 4 (DOMICILIOS DE LOS HOSPITALES)**.

EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL **01 DE ENERO Y HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2019** O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LAS CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS).

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE "EL GCDMX" PUEDE CAMBIAR EL LUGAR DE LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, A OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA "EL GCDMX", PREVIA NOTIFICACIÓN QUE HAGA A "EL PROVEEDOR" LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE "EL PROVEEDOR" PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A "EL PROVEEDOR" PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.

**SEXTA.- PRUEBAS DE CALIDAD**

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE DURANTE O UNA VEZ QUE HAYAN SIDO REALIZADOS LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS EN LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS), "EL GCDMX", PODRÁ REALIZAR PRUEBAS DE CALIDAD A LOS MATERIALES O BIENES, EN UN LABORATORIO ELEGIDO LIBREMENTE POR "EL GCDMX", DEBIDAMENTE ACREDITADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, EL COSTO DE LAS PRUEBAS SERÁ CUBIERTO POR "EL PROVEEDOR" Y SE PRACTICARÁN SOBRE CADA SERVICIO REALIZADO. LAS MUESTRAS REQUERIDAS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS SERÁN REPUESTAS POR "EL PROVEEDOR", SIN COSTO ALGUNO PARA "EL GCDMX".

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS SE DESPRENDA QUE LOS MATERIALES O BIENES UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS.

**SÉPTIMA.- REVISIÓN O SUPERVISIÓN.**

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE "EL PROVEEDOR" SERÁN REVISADOS O SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO EL ENLACE ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA DE "EL GCDMX", DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, SERÁN QUIENES VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

LOS SERVICIOS NO SERÁN RECIBIDOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR "EL PROVEEDOR" POR EL INCUMPLIMIENTO.

**OCTAVA.- RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR.**

"EL PROVEEDOR" ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, PARA EL CASO QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL MISMO EL PERSONAL A SU CARGO LLEGARE A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A "EL GCDMX" O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A "EL GCDMX" DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

**NOVENA.- REQUERIMIENTOS Y OBLIGACIONES POR PARTE DE "EL PROVEEDOR".**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD EN LOS SERVICIOS, ASÍ COMO POR CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LO SIGUIENTE:

- A) LOS MATERIALES, SOLUCIONES, EQUIPOS E INSUMOS QUE UTILICE "EL PROVEEDOR" PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN SER NUEVOS Y DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A "EL PROVEEDOR" PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESE CONCEPTO, ASÍ COMO TAMPOCO POR EL USO DE EQUIPOS ESPECIALES O POR LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, EN RAZÓN DE QUE SU PRECIO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CANTIDAD QUE "EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO.
- B) SI "EL GCDMX" LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" EN CUANTO A LA CALIDAD, AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO DE "EL GCDMX", NO LIBERA A "EL PROVEEDOR" DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS MAL EJECUTADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA "EL PROVEEDOR".

**DÉCIMA.- MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y DE SEGURIDAD GENERALES.**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS ANEXOS 1 (CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVO), 7 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 8 (MATERIALES, ACCESORIOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019), 9 (MENÚ DE PRUEBAS) Y ANEXO 10 (COSTOS), POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR", EL CUAL TENDRÁ QUE RESARCIR LOS DAÑOS OCASIONADOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A "EL GCDMX".

DÉCIMA  
PRIMERA.-

**VIGENCIA**

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ:

**DEL 1º DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2019.**

DÉCIMA  
SEGUNDA.-

**GARANTÍAS.**

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE INSTRUMENTO, MISMAS QUE SE CONSIDERAN INDIVISIBLES, ASÍ COMO A RESPONDER POR DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS SIGUIENTES, A FAVOR Y A DISPOSICIÓN DE LA "SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO" POR EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); Y DEBERÁ ENTREGAR ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE **HASTA 12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA "EL PROVEEDOR" PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON:

- A) FIANZA OTORGADA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
- B) MEDIANTE DEPÓSITO DE DINERO
- C) CHEQUE DE CAJA
- D) CHEQUE CERTIFICADO.
- E) BILLETE DE DEPÓSITO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019

- F) CARTA DE CRÉDITO; Y/O
- G) CUALQUIER OTRA FORMA QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ A FAVOR Y A DISPOSICIÓN DE LA "SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PRESENTANDO ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A QUE EN LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, OTORGADA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA AUTORIZADA PARA TAL EFECTO, CONSIGNE QUE ÉSTA SE SUJETA A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 178 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y QUE ACEPTARÁ LAS PRÓRROGAS O ESPERAS QUE POR ESCRITO SEAN CONCEDIDAS POR "EL GCDMX" A "EL PROVEEDOR" Y RENUNCIA AL DERECHO QUE OTORGA EL ARTÍCULO 179 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL.

EN CASO DE OPTAR POR CARTA DE CRÉDITO, ÉSTA DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS COMO MÍNIMO: DATOS DE "EL PROVEEDOR", DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE SEA EXPEDIDA ANTE UNA INSTITUCIÓN BANCARIA LEGALMENTE CONSTITUIDA Y AUTORIZADA POR LAS LEYES MEXICANAS, EXPEDIDA A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD; DOMÉSTICA, IRREVOCABLE; A LA VISTA CONTRA LA PRESENTACIÓN DE UNA CARTA O CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA; VINCULANTE SEÑALANDO EL NÚMERO Y OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INDEPENDIENTE; POR EL 15% DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DEL CONTRATO, EN MONEDA NACIONAL, (SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); DOCUMENTARLA CON LA VIGENCIA ESTIPULADA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, Y DEBERÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INDIVISIBLE, Y UN PLAZO POSTERIOR QUE DETERMINARÁ "EL GCDMX", DICHAS CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DEBERÁN ESTAR ESTABLECIDAS EN FORMA EXPRESA EN EL CUERPO DE LA CARTA DE CRÉDITO.

EN CASO DE OPTAR POR CHEQUE, SERÁ NO NEGOCIABLE.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS MODIFICACIONES, PREVIA AUTORIZACIÓN QUE POR ESCRITO OTORQUE "EL GCDMX" Y DEBERÁ TENER UNA VIGENCIA DESDE SU EXPEDICIÓN HASTA 12 (DOCE) MESES DESPUÉS DE LA PRESTACIÓN TOTAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HASTA SU TOTAL CUMPLIMIENTO.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

EN CASO DE EXISTIR MODIFICACIONES AL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR ENDOSO O DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE QUE DEMUESTRE LA ACTUALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE HAYA UTILIZADO COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 61 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES INHERENTES EN LA MATERIA Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL GCDMX", MISMA QUE DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO EN QUE SUSCRIBA EL CONVENIO MODIFICATORIO, DE TAL MANERA QUE LA MISMA CONTINÚE GARANTIZANDO PLENAMENTE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO TAMBIÉN PROCEDERÁ CONTRA CUALQUIER DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ADQUIRIDOS, POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO CUALQUIER INCUMPLIMIENTO U OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO "EL PROVEEDOR", Y PERMANECERÁ VIGENTE **HASTA 12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES, LOS CUALES SE MENCIONAN DE FORMA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA:

- A) "EL PROVEEDOR", NO CUMPLA CON ALGUNAS DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO.
- B) DESPUÉS DE AGOTADO EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR PENAS CONVENCIONALES PACTADAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- C) CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS POR "EL PROVEEDOR" NO CORRESPONDAN A LA CALIDAD Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

DÉCIMA  
TERCERA.-

**DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD.**

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS SERVICIOS, REFACCIONES Y MATERIALES ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS MISMOS, QUE IMPIDAN SU USO Y/O REALIZACIÓN, POR UN PERIODO DE **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A CADA SERVICIO, ASÍ COMO AL TÉRMINO LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL O EN SU CASO REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN, SOLICITADO CON ANTICIPACIÓN, ASÍ COMO POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 70 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LO APLICABLE DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

EN EL CASO DE PRESENTARSE EN EL PERIODO DE GARANTÍA DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y/O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REPONERLOS SIN CARGO Y RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX".

CUANDO EXISTA UN DÉFECTO O DEFICIENCIA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS, **EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA**, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

REPORTAR MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA, CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE A "EL PROVEEDOR" LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN. TODO LO ANTERIOR SIN CARGO ADICIONAL PARA "EL GCDMX".

DECIMA  
CUARTA-

**PROCEDIMIENTO Y CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES**

LAS ÁREAS USUARIAS DE "EL GCDMX" ENVIARÁN DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA CONCLUSIÓN DE CADA SERVICIO A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, LOS INFORMES CORRESPONDIENTES QUE SERVIRÁN DE BASE PARA DETERMINAR LAS CAUSAS O MOTIVOS EN QUE "EL PROVEEDOR" INCUMPLIÓ CON EL SERVICIO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO, HACIÉNDOSE ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES, CUYO IMPORTE SE DEDUCIRÁ DE LOS PAGOS.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", SE HARÁ ACREEDOR A UNA PENA CONVENCIONAL CALCULADA SOBRE EL IMPORTE QUE CORRESPONDA SIN INCLUIR IMPUESTOS, POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD EN LOS SERVICIOS Y POR ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS, ASÍ COMO POR CADA UNO DE LOS INCUMPLIMIENTOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES ESTABLECIDO MÁS ADELANTE EN ESTA MISMA CLÁUSULA.

LAS PENAS CONVENCIONALES NO EXCEDERÁN DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL IMPORTE DEL PRESENTE CONTRATO ANTES DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN; AGOTADO EL PLAZO DE APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, "EL GCDMX" PODRÁ LLEVAR A CABO LA RESCISIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO DE LOS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE EN SU CASO SE HUBIEREN CELEBRADO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 57 DE SU REGLAMENTO.

PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, "EL GCDMX" NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL QUE CORRESPONDA, Y ÉSTE A SU VEZ LA PAGARÁ A "EL GCDMX" A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA, O EN SU CASO, LA ENTREGA DE NOTA DE CRÉDITO MISMA QUE SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁ DEL PAGO QUE CORRESPONDA.

EL PAGO DE LA PENA CONVENCIONAL DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDERÁ DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN RESPECTIVA; SI AGOTADO EL PLAZO OTORGADO A "EL PROVEEDOR", ÉSTE NO CUMPLE CON EL SUPUESTO ANTERIOR, EL MONTO DE LA PENA CONVENCIONAL SE DESCANTARÁ A "EL PROVEEDOR" DEL IMPORTE FACTURADO A TRAVÉS DE UNA NOTA DE CRÉDITO Y SE LIQUIDARÁ SOLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

INDEPENDIEMENTE DE LA PENALIZACIÓN ANTES MENCIONADA, EL INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DA LUGAR A QUE "EL



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

**GCDMX** DEMANDE LAS SANCIONES DEL ORDEN PENAL, ECONÓMICO Y ADMINISTRATIVO A QUE HAYA LUGAR.

SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"**, **"EL GCDMX"** TUVIESE LA NECESIDAD DE RECURRIR A TERCERAS PERSONAS PARA LLEVAR A CABO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL COSTO DE ÉSTE SERÁ CON CARGO DIRECTO A LA FACTURACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"**.

**PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES.**

EL ÁREA SOLICITANTE TENDRÁ LA FACULTAD DE VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y EN CASO DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, SE HARÁN EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES A CARGO DEL MISMO, EN EL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA Y EN SU CASO, SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE HAYAN SIDO PACTADAS, Y SE PROCEDERÁ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, 57 Y 58 DE SU REGLAMENTO Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 4.13 DE LA CIRCULAR UNO 2015.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR INCUMPLIMIENTO AL PRESENTE INSTRUMENTO, POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y POR ATRASO EN LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO PACTADO, ES DECIR, SI **"EL PROVEEDOR"** NO CONCLUYE LOS SERVICIOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUS ANEXOS Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN LA **CLÁUSULA QUINTA** DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ACEPTA QUE **"EL GCDMX"** LE APLIQUE COMO PENA CONVENCIONAL EL **1% (UNO POR CIENTO)** POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO SOBRE EL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR, DE TAL MANERA QUE EL MONTO TOTAL DE LA PENA SERÁ AQUEL QUE IGUALE EL **15% (QUINCE POR CIENTO)** DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO QUE SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA SIN CONSIDERAR EL I.V.A.

LOS SERVICIOS NO ACEPTADOS SE CONSIDERARÁN COMO FALTANTES DE ORIGEN Y **"EL GCDMX"** APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL ESTABLECIDA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DE ESTA CLÁUSULA. EN ESTE CASO, **"EL GCDMX"** NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE "NO ACEPTACIÓN", REPARE, SUSTITUYA O REALICE LOS SERVICIOS NO ACEPTADOS, DEBIENDO PRESTAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS, CON INDEPENDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE SE APLICARÁN POR ESTE RETRASO, SI **"EL PROVEEDOR"** HICIERE CASO OMISO, SE PODRÁ TURNAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO A LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE **"EL GCDMX"** PARA EL TRÁMITE LEGAL CORRESPONDIENTE.

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ REBASAR EL IMPORTE DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL CONTRATO; UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 42 DE LA "LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL".

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DESCONTARÁ DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE Y ÚNICAMENTE SE LIQUIDARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LA DIFERENCIA QUE RESULTE.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

EN NINGÚN CASO EL PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE ACEPTARÁ EN ESPECIE.

INDEPENDIEMENTE DE LAS PENAS MENCIONADAS, EL INCUMPLIMIENTO DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DE ORDEN CIVIL, ECONÓMICO, PENAL Y ADMINISTRATIVO, QUE PROCEDAN.

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES SERÁ LA RESPONSABLE ÚNICAMENTE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICEN LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS O ADMINISTRATIVAS, ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" LA APLICACIÓN DE LA PENSA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RECISIÓN DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE LE PAGARÁ "EL GCDMX" A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA O NOTA DE CRÉDITO, LA CUAL SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁ DEL PAGO QUE CORRESPONDA A "EL PROVEEDOR".

DÉCIMA  
QUINTA.-

**CESIÓN DE DERECHOS**

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL POR "EL PROVEEDOR" A FAVOR DE CUALESQUIERA OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, POR NINGÚN MOTIVO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL GCDMX", DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA  
SEXTA.-

**PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL.**

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA UTILIZACIÓN DE LAS PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCION Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O INTELECTUAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD POR SU USO A "EL GCDMX".

DÉCIMA  
SÉPTIMA.-

**NATURALEZA ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.**

EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS REGULADO POR UNA LEY ADMINISTRATIVA QUE APLICAN AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ESTE INSTRUMENTO ES DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA, Y EN CONSECUENCIA NO EXISTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL ENTRE TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS DE "EL PROVEEDOR" CON "EL GCDMX", POR LO QUE, SI PARA EL CUMPLIMIENTO



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

DEL MISMO "EL PROVEEDOR" CONTRATA PERSONAL A SU SERVICIO, MANIFIESTA A "EL GCDMX" QUE DICHO PERSONAL NO TENDRÁ CON ÉSTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL NI DE OTRA NATURALEZA JURÍDICA, Y EN CONSECUENCIA "EL PROVEEDOR" ESTÁ OBLIGADO A AFRONTAR LAS OBLIGACIONES LABORALES, FISCALES, DE SEGURIDAD SOCIAL O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE PUDIERAN SURGIR CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL CON SU PERSONAL.

POR LO TANTO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA EXPRESAMENTE A ENFRENTAR LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA INTERPOSICIÓN DE CUALQUIER JUICIO QUE SUS TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS, LLEGAREN A INTENTAR EN CONTRA DE "EL GCDMX", Y A RESPONDER DE LAS OBLIGACIONES QUE PUDIERA HABER CONTRAÍDO ANTE TERCEROS, POR LO QUE "EL PROVEEDOR" DEBERÁ RESARCIR A "EL GCDMX" DE TODO DAÑO Y PERJUICIO QUE ÉSTE PUDIERA SUFRIR POR LAS RELACIONES ANTES DESCRITAS, EXIMIÉNDOLO DE TODO ELLO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A CONTRATAR POR SU EXCLUSIVA CUENTA, SIEMPRE CUIDANDO DE NO INCURRIR EN LOS SUPUESTOS CONSIGNADOS EN LOS ARTÍCULOS 12, 13, 14 Y 15 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, AL PERSONAL QUE SEA NECESARIO, PARA CUMPLIR OPORTUNA Y ADECUADAMENTE CON EL OBJETO PACTADO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

"EL PROVEEDOR" LIBERA A "EL GCDMX" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RELACIÓN AL PERSONAL QUE OCUPE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN Y CONSECUENTEMENTE RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE RESPONDERÁ A TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE "EL GCDMX", RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE NO EXISTE SUSTITUCIÓN PATRONAL POR PARTE DE "EL GCDMX".

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, "EL GCDMX" SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A "EL GCDMX" LA CANTIDAD EROGADA, O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE OBLIGA CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

DÉCIMA  
OCTAVA.-

**TERMINACIÓN ANTICIPADA Y SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, "EL GCDMX" PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O SECRETARÍA DE SALUD.

ASIMISMO, LAS PARTES CONTRATANTES CONVIENEN QUE "EL GCDMX" DARÁ POR SUSPENDIDO O TERMINADO EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DETECTEN INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE "EL PROVEEDOR" PREVISTAS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO QUE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A "EL GCDMX" QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL, O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL GCDMX", DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA  
NOVENA.-

**RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.**

INDEPENDIEMENTE DE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL GCDMX" PODRÁ A SU ELECCIÓN, DEMANDAR EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O BIEN RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL GCDMX", EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE "EL PROVEEDOR", MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

TAMBIÉN "EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA:

- 1.- SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO Y SU ANEXO;
- 2.- SI LOS SERVICIOS REALIZADOS POR "EL PROVEEDOR", NO CUMPLEN CON LA CANTIDAD, CALIDAD, CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS ANEXOS;



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

- 3.- SI "EL PROVEEDOR" NO HICIERA EFECTIVAS LAS GARANTÍAS DE CALIDAD A QUE HACE REFERENCIA LA CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- 4.- SI "EL PROVEEDOR" ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- 5.- EN SU CASO, SI "EL PROVEEDOR" SUBCONTRATA, CEDE O TRASPASA EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- 6.- SI "EL PROVEEDOR", INCUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA CARTA COMPROMISO DE INTEGRIDAD, PRESENTADA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA POR CASO DE EXCEPCIÓN A LA REGLA DE LICITAR PÚBLICAMENTE, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EN LA QUE SE COMPROMETE A NO INCURRIR EN PRÁCTICAS NO ÉTICAS O ILEGALES DURANTE EL CITADO PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO EN EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y EN SU CASO LOS CONVENIOS QUE SE CELEBREN INCLUYENDO LOS ACTOS QUE DE ÉSTOS DERIVEN.
- 7.- EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES, AUN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- 8.- EN GENERAL, EN CASO DE DETECTARSE IRREGULARIDADES POR CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A "EL PROVEEDOR" QUE LESIONE LOS INTERESES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER RESCINDIDO.

POR LO ANTES SEÑALADO, "EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE "EL GCDMX" PODRÁ, EN CUALQUIER MOMENTO, RESCINDIR UNILATERAL Y ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y SE ABSTENDRÁ DE PAGAR LOS IMPORTES RESULTANTES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AÚN NO LIQUIDADOS HASTA QUE SE HAGA EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS PLAZOS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN DEBERÁ INICIARSE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, A AQUEL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, SALVO QUE EXISTAN CAUSAS SUFICIENTES Y JUSTIFICADAS, QUE PUDIERAN ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS, O PELIGRE EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

NO SE CONSIDERARÁ INCUMPLIMIENTO LOS CASOS EN QUE POR CAUSAS JUSTIFICADAS Y EXCEPCIONALES Y SIN QUE EL RETRASO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR", EL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE OTORQUE POR ESCRITO, PREVIO A SU VENCIMIENTO Y A SOLICITUD EXPRESA DE "EL PROVEEDOR", UN PLAZO MAYOR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL CUAL EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DE 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES.



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN PODRÁ INICIARSE EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, AÚN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL MISMO.

SI PREVIAMENTE A LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "EL PROVEEDOR", REALIZARA LOS SERVICIOS, "EL GCDMX", DEJARÁ SIN EFECTOS EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN INICIADO.

"EL GCDMX", PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE SU RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS, EN ESTE SUPUESTO, DEBERÁ ELABORAR UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL GCDMX", ESTABLECERÁ CON "EL PROVEEDOR", OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ CONSTAR POR ESCRITO Y SERÁ IMPRORRÓGABLE, Y DE NO CUMPLIR "EL PROVEEDOR", EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE INICIARÁ NUEVAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA SIN QUE PUEDA PACTARSE UN NUEVO PLAZO.

EN TODOS LOS CASOS "EL GCDMX" DEBERÁ FUNDAR Y MOTIVAR LA TOMA DE DECISIÓN.

EN CASO DE QUE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR, BAJO SU RESPONSABILIDAD, A "EL GCDMX" QUE PROCEDA A DECLARAR LA RESCISIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

**VIGÉSIMA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.**

NINGUNA DE "LAS PARTES" SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER RETRASO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, QUE RESULTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, DEBIENDO INFORMAR A LA PARTE AFECTADA DENTRO DE LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES AL CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR RESPECTIVO.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- NULIDAD DEL CONTRATO.**

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE PARA EL CASO DE QUE RESULTEN FALSAS LAS DECLARACIONES DE "EL PROVEEDOR", O QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE INCURRA EN LAS HIPÓTESIS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ÉSTE SERÁ NULO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 13 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2,225 Y DEMÁS RELATIVOS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL



**CONTRATO No. SSCDMX-DGA-020-2019**

DISTRITO FEDERAL, INDEPENDIEMENTE DE LA ACCIÓN QUE CORRESPONDA EJERCITAR AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR EL DELITO DE FALSEDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO A "EL GCDMX".

**VIGÉSIMA  
SEGUNDA.-**

**RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.**

EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSTITUYE EL ACUERDO ENTRE "LAS PARTES" EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL MISMO Y DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER OTRA NEGOCIACIÓN O COMUNICACIÓN ENTRE ÉSTAS, YA SEA ORAL O ESCRITA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE FIRMA EL MISMO.

**VIGÉSIMA  
TERCERA.-**

**DE LA CONFIDENCIALIDAD.**

AMBAS PARTES SE OBLIGAN A MANTENER CON CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL TODA LA INFORMACIÓN QUE EN FORMA VERBAL, ESCRITA O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECIBAN UNA DE LA OTRA CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO; TODA LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DERIVADA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTINUARÁ SIENDO PROPIEDAD DE LA PARTE QUE LA APORTE; POR LO QUE, NO PODRÁN OTORGAR A TERCEROS, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN ALGUNA DE LA QUE PUDIERAN LLEGAR A TENER ACCESO, DURANTE O CON POSTERIORIDAD AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ÉSTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ GUARDAR LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE TODA LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE OBRE EN SU PODER, EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO PODRÁ PROPORCIONARLA A NINGÚN TERCERO; POR LO QUE, EN CASO CONTRARIO SE HARÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE SU INCUMPLIMIENTO.

**VIGÉSIMA  
CUARTA.-**

**TRANSPARENCIA.**

TODA LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS QUE PROPORCIONEN "EL GCDMX" Y "EL PROVEEDOR" PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE REGISTRARÁN CONFORME LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**VIGÉSIMA  
QUINTA.-**

**MODIFICACIONES.**

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65, 67 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL. LOS INSTRUMENTOS LEGALES EN DONDE CONSTEN DICHAS MODIFICACIONES SERÁN SUSCRITOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE HAYAN FORMALIZADO EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O POR QUIENES LOS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES.



VIGÉSIMA SEXTA.-

JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

EN CASO DE POSIBLES CONTROVERSIAS DERIVADAS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, DE SU REGLAMENTO, O BIEN, POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O POR LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE LEYES A LOS ASPECTOS NO EXPRESAMENTE ESTIPULADOS EN EL TEXTO DE LAS MISMAS, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RAZÓN POR LA CUAL "EL PROVEEDOR" RENUNCIA AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O POR EL QUE EN LO FUTURO PUDIERA ADQUIRIR O POR CUALQUIER OTRA CAUSA LEGAL.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE ENTERADAS DEL CONTENIDO, EFECTOS Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN CINCO TANTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS TREINTA Y UN DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO, ANTE LA PRESENCIA DE LOS TESTIGOS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL CALCE DE LA PRESENTE HOJA, PARA EFECTOS DE SU IDENTIFICACIÓN PLENA Y DE CONSTANCIA DE HECHOS.

POR "EL GCDMX"

LROY LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD

POR "EL PROVEEDOR"

C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO  
APODERADO ESPECIAL DE LA PERSONA MORAL "DICIPA" S.A. DE C.V.

ASISTE POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX

C. EDUARDO ENRIQUE CASTILLO ARROYO  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES EN LA SECRETARÍA DE SALUD

DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA  
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.

DR. JESÚS ANTONIO KAI FORZÁN  
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL DICIPA, S.A. DE C.V.

**ANEXO 1**

**(CIFRAS ESTIMADAS  
PROMEDIO DEL  
EJERCICIO  
PRESUPUESTAL 2019)**

*B*

*X*

*X*

*PC*

*|*



CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (CAUSAS)

CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	3 MESES	
				PROMEDIO	PROMEDIO	
S/C	1	1 QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	365,700	1,097,100	
S/C		2 QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,834	56,502	
		Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,614	10,842	
		Microproteínas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	560	1,680	
		Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	635	1,905	
		Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	635	1,905	
		Proteína C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,700	17,100	
		Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240	
		Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	250	750	
		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	4,500	
		Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
		Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
		Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
		Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
		Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300	
		Cocaína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
		Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240	
		Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240	
		Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300	
		Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300	
		Opiáceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700	
S/C			3 GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,580	115,740
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,290	57,870
			Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,290	57,870
S/C			4 ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,860	80,580
S/C			5 BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	41,630	124,890
S/C			6 BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,120	15,360
S/C			7 COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,345	145,035
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	68,520
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	68,520
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,490	7,470
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	175	525
S/C		8 UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,580	46,740	
S/C		9 HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12,575	37,725	
		Hormona Foliculo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Hormona Gonadotropina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	1,200	
		Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,120	3,360	
		Tiroxina Libre (FT4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,120	3,360	
		Trydotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,120	3,360	
		Trydotironina Libre (FT3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,120	3,360	
		T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	920	2,760	
		Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,140	3,420	
		Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600	
		Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370	1,110	
		Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230	
		Antígeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	405	1,215	
		Antígeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370	1,110	

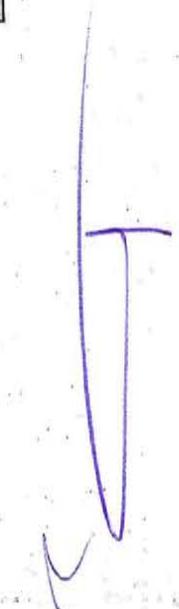
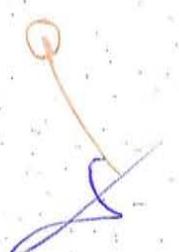
T

X

A

		CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230	690
		CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	720
		CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	720
		AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	900
		Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	720
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	170	510
S/C	10	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,965	14,895
		Coagulación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
		Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22	66
		Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas V)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6	18
		Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6	18
		Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,583	4,749
		Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	464	1,392
		Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	134	402
		Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,690	8,070
		Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	11	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,880	14,640
		Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	3,150
		Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	3,150
		Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860	2,580
		Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	870	2,610
		CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	3,150
S/C	12	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370	1,110
		Virus de Papioma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
		Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
		Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
		Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	150
		Panel Respiratorio ( 20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
		Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
S/C	13	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	406	1,218
		Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
		Lacteos y derivados	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
		Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Cultivos de superficies inertes de area de preparacion de alimentos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
		Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	61	183
S/C	14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	1,200
		Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120

S/C	15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	1,200
		Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
S/C	16	PERFIL RENAL VASCULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480	1,440
		Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
		Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
TOTAL DE PRUEBAS				585,125	1,755,375



CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019 (RECURSOS FISCALES)						
CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL PROMEDIO	3 MESES PROMEDIO
S/C	1	1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,750	41,250
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	290	870
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	420
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	60
			AntiStreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cocaína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenitoína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		3	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	420
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
			Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
S/C		4	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470	1,410
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,180	3,540
S/C		6	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
S/C		7	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	3,240
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	1,620
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	1,620
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		8	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	750	2,250
S/C		9	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Gonadotropina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Trydotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Trydotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Estimulante de Tiroideas (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antígeno Prostático Específico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

		AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	10	<b>BACTERIOLOGÍA ESPECIAL</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>106</b>	<b>318</b>
		Coagulación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	48
		Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	150
		Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	11	<b>PERFIL CARDIOPULMONAR</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	12	<b>DIAGNOSTICO MOLECULAR</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Panel Respiratorio ( 20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	13	<b>MICROBIOLOGÍA SANITARIA</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>14</b>	<b>42</b>
		Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Alimentos Coccidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Lacteos y derivados	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Cultivos de superficies inertes de area de preparacion de alimentos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
S/C	14	<b>PERFIL DE TORCH</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	15	<b>PERFIL DE AUTOANTICUERPOS</b>	<b>PRUEBA EFECTIVA REALIZADA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

	C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
	Anticuerpos Anticito plasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	
S/C	16	PERFIL RENAL VASCULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	60
		Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	60
		Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>			<b>17,900</b>	<b>53,700</b>	

9

Handwritten marks and signatures in blue and orange ink, including a large blue checkmark and a signature at the bottom right.

# ANEXO 2

## (FICHA TÉCNICA)

9

Handwritten notes on the right side of the page, including a vertical line with a horizontal bar at the top, a checkmark, a circle, and a signature.



ANEXO 2  
FICHAS TÉCNICA

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.	
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

Descripción Técnica del servicio:

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO (QUIMICA CLINICA, QUIMICA ESPECIAL, GASOMETRIAS, ELECTROLITOS, BIOMETRIA HEMATICA, BACTERIOLOGIA, COAGULACION, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS, BACTERIOLOGIA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGIA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PERFIL RENAL-VASCULAR SISTEMA INFORMATICO Y CERTIFICACION Y RECERTIFICACION DE UNIDADES HOSPITALARIAS) QUE INCLUYÁ LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS AREAS DE OPERACION, ADECUACION DE AREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLINICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACION DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BASICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CERTIFICACION ISO 9001 DE 7 UNIDADES HOSPITALARIAS Y RECERTIFICACION DE 18 UNIDADES HOSPITALARIAS.

DESCRIPCION DEL SERVICIO.

1. QUIMICA CLINICA.
- 2.- QUÍMICA ESPECIAL.
- 3.- GASOMETRIAS
- 4.- ELECTROLITOS.
- 5.- BIOMETRIA HEMATICA.
6. BACTERIOLOGIA.
7. COAGULACION
8. UROANALISIS.
9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS.
10. BACTERIOLOGIA ESPECIAL.
- 11.- PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR
- 12.- DIAGNOSTICO MOLECULAR.
- 13.- MICROBIOLOGIA SANITARIA

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México, Tel. 51321200 Ext. 1373



- 14.- PERFIL DE TORCH.
- 15.- PERFIL DE AUTOANTICUERPOS.
- 16.- PERFIL RENAL-VASCULAR
- 17.- REACTIVOS PARA LABORATORIO PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.
- 18. SUSTANCIAS Y COLORANTES PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.
- 19.- INSUMOS, MATERIAL Y REACTIVOS PARA BACTERIOLOGIA PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.
- 20.- MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.
- 21.- MATERIAL DE LABORATORIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR
- 22.- PRUEBAS DE CAMPO.
- 23.- CERTIFICACION ISO 9001.

Normas De Referencia Aplicables:

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO: INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

NOM-137-SSA1-2008, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.

NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLINICOS

Evaluación Técnica a realizar: La **Evaluación Técnica se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnica**

- a) Documentación Técnica presentada en la Propuesta Técnica, debidamente referenciada.
- b) Evaluación de los documentos de calidad y COFEPRIS debidamente registrados de acuerdo a lo solicitado en las bases.
- c) Verificación del cumplimiento en la entrega junto con la propuesta técnica de todas y cada una de las cartas bajo protesta de decir verdad firmadas por el representante legal solicitadas en las presentes bases.

Resultados Mínimos Esperados De La Evaluación Técnica: **Cumplimiento De Todos Los Puntos De La Descripción Técnica, Aprobación De Los Parámetros De Calidad De La Documentación Comprobatoria De Calidad Solicitada.**

Calendario de suministro: **Entrega inmediata a solicitud**

Existencias mínimas para 90 días:  
**No aplica**

Existencias Mínimas Para 180 Días:  
**No Aplica**

Caducidad del bien: El bien a entregar deberá tener una caducidad mínima de 6 meses.

Determinada por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Análisis de Producto Terminado y en el envase primario y secundario

Condiciones De Almacenamiento: Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y secundario.

**ENTREGAS:**

En las **Unidades Médicas de acuerdo a las necesidades de cada una. El conteo de pruebas se realizara el día 26 de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.**



1.- QUÍMICA CLÍNICA

MENU DE PRUEBAS

1.ACIDO ÚRICO	13. CK TOTAL
2. ALT	14. CREATININA
3.ALBUMINA	15. LDH
4.AMYLASA	16. FOSFATASA ALCALINA
5. AST	17. FOSFORO
6.BILIRRUBINA DIRECTA	18. GGT
7.BILIRRUBINA TOTAL	19. GLUCOSA
8. CALCIO TOTAL	20. LIPASA
9.COLESTEROL TOTAL	21. MAGNESIO
10.-COLESTEROL LDL	22 PROTEÍNAS TOTALES
11.-COLESTEROL HDL	23. TRIGLICÉRIDOS
12. CK - MB	24. UREA

PRUEBAS DE QUIMICA

CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas

1.1.- Especificaciones Técnicas del Equipo

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales; Dr. Enrique Cabrera, Ticoman, Rubén Leñero, Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tlahuac), Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: Gregorio Salas, Milpa Alta, Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal), almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen graficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente, con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas; incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos; debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas de laboratorio; el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% líquidos listos para su uso; para esta subpartida se debe incluir para Bilirrubinas, el calibrador y su control.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química clínica, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México, Tel: 51321200 Ext. 1373



2.- AREA DE QUÍMICA ESPECIAL

MENU DE PRUEBAS

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS	"DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, Y HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA E IZTAPALAPA
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETAMINOFEN
2.- MICRO PROTEÍNAS	2. ACIDO VALPROICO
3.- ANTIESTREPTOLISINAS	3. ALCOHOL
4.-FACTOR REUMATOIDE	4.- ANFETAMINAS
5.- PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	5. BARBITÚRICOS
	6. BENZODIACEPINAS
	7. CANABINOIDES
	8.CARBAMAZEPINA
	9. COCAÍNA
	10. COLINESTERASA
	11. DIGOXINA
	12. FENITOINA
	13. FENOBARBITAL
	14. OPIÁCEOS
	15. ÉXTASIS

PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL

CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

2.1.- QUÍMICA ESPECIAL

Los equipos automatizados para determinar pruebas de Química Especial, los cuales deben cumplir con las siguientes características:

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales; Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: Gregorio Salas, Milpa Alta, Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco, y Hospital General Torre Médica Tepepan.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal); almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen gráficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos, debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas de laboratorio, el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% los reactivos deben de ser líquidos listos para su uso.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química especial, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Las pruebas de Química Especial deberán realizarse, en los equipos de Química Clínica.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

### 3. GASOMETRIAS

PRUEBAS DE GASOMETRIAS
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas

#### 3.1. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Descripción del Equipo en Demostración Permanente durante la vigencia del contrato.

Se solicita para Hospitales de Especialidades, Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Pediátricos, Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Equipo de mesa, con opción a permanecer en áreas prioritarias de hospitalización, de fácil manejo, que utilice calibraciones líquidas, electrodos con o sin cambio de membranas, calibraciones automáticas de uno y dos puntos, software en español, con respaldo de energía UPS.

Que utilice volúmenes de muestra entre 40 a 150 microlitros, que mida pH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxígeno, e imprima resultados.

Incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase. Así como control de calidad en dos niveles mínimo, realizar gráficas de Levey-Jennings, Incluir por prueba reactivos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

### 4. ELECTROLITOS



**PRUEBAS DE ELECTROLITOS**

CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

**4.1 DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.**

Se solicita para Hospitales de Especialidades, Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Pediátricos, Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, y Hospital General Torre Médica Tepepan.

**ELECTROLITOS:** Equipo para determinación de electrolitos (no gasómetro) que determine Sodio, Potasio, Cloro y/o Calcio en sangre completa, plasma, suero y orina, utilice volumen de muestra hasta 150 microlitros en sangre, plasma y suero.

Electrodos libres de mantenimiento sin necesidad de cambiar membranas ni recarga de electrolitos, impresor integrado. Calibración automática. Control de calidad en mínimo dos niveles, respaldo de energía UPS. Incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase.

Incluir por prueba reactivos, control mínimo en dos niveles, calibradores, e insumos para obtener un resultado impreso. Una prueba incluye: sodio, potasio, calcio y/o cloro.

Los electrolitos podrán realizarse en los equipos de Química Clínica.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

**5. HEMATOLOGIA**

**PRUEBAS DE HEMATOLOGIA**

CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1

Entregas:

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

**5.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.**

Equipo automatizado con velocidad mínima de 100 Pruebas por hora, que cuente con mínimo tres principios de medición: Volumen, Conductividad y Dispersión de luz láser; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 140 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 320 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros como mínimo; realice análisis extendido de muestras citopénicas con posibilidad de procesar otros líquidos corporales, con capacidad para determinar Reticulocitos totalmente automatizados sin preparación previa y Normoblastos en % y numero sin reactivos extra. Para los Hospitales Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Generales: Xoco, Balbuena, La Villa, "Dr. Enrique Cabrera", Ticoman, Dra. Matilde Montoya (Tlahuac), Materno Infantil Inguarán, H Pediátrico Peralvillo.

Equipo automatizado con velocidad mínima de 80 Pruebas por hora, que cuente con mínimo dos principios de medición:

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México, Tel. 51321200 Ext. 1373



Impedancia y citoquímica de absorbanca; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 80 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 60 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros como mínimo. Para los Hospitales Generales "Dr. Rubén Leñero", Iztapalapa y Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio).

Equipo automatizado con velocidad de 60 Pruebas por hora que cuente con mínimo dos principios de medición: Impedancia y citoquímica de absorción; volumen máximo de muestra de 60 microlitros y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros, con reporte de linfocitos atípicos y células inmaduras en porcentaje y número absoluto, para Hospitales Generales: Milpa Alta, Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Torre Medica Tepepan; Hospitales Materno Infantiles, Hospitales Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Todos los equipos, deben realizar la cuenta diferencial en cinco poblaciones de leucocitos. Lavado entre muestra y muestra. Deben contar con control de calidad en tres niveles con gráficas de Levey Jennings. Reporte en pantalla y en forma impresa por paciente o muestra analizada, capacidad de memoria con un mínimo de diez mil muestras.

Software en español, incluir respaldo de energía ups mínimo de 30 minutos para los equipos, contador de pruebas en todos los equipos. El proveedor ganador deberá entregar agitador externo tipo cama para uso de todos y cada uno de los laboratorios. Así mismo deberá, proporcionar los insumos necesarios para la realización de las pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

#### 6.- BACTERIOLOGIA

PRUEBAS DE BACTERIOLOGIA
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

##### 6.1.- DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

Se requiere para todos los Hospitales de: Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Medica Tepepan, equipo para la determinación de Bacteriología.

El suministro de material y reactivos para el procesamiento de los diferentes cultivos se requiere en dos fases.

**Primoaislamiento:** Para el 100% de las muestras. Incluye medio de transporte con un hisopo de rayón para toma de muestras faríngeas y nasales, Con dos hisopos de rayón ó dacrón para toma de muestras vaginales y uretrales, para coprocultivos medio de transporte Cary Blair con un hisopo de rayón. Medios preparados en placa para el desarrollo bacteriano, La cantidad y tipo de medios de cultivo proporcionados por unidad se entregaran según listado anexo.

**Identificación y Antibiograma:** Para el 40% de total de las muestras, se requieren tarjetas para identificación de microorganismos Gram Negativos, Gram Positivos, levaduras y microorganismos fastidiosos, el antibiograma para Gram positivos, Gram negativos y Levaduras deberá determinarse por Concentración Mínima Inhibitoria (MIC), en tarjeta individual. Se requiere lector automatizado, para las tarjetas, que presente los resultados en pantalla y en forma impresa, y que tenga administrador de datos y memoria de resultados de pacientes.





Respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos. Incluir contador de pruebas para el equipo. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas.

2.- Para los hospitales Generales: Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Milpa Alta, Pediátricos, Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Se requiere equipo automatizado, que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2; Sistema de incubación de muestras y reactivos, Uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa. Software en español o en su idioma de origen. Imprimir resultados por paciente. Control de calidad mínimo en dos niveles. Realizar graficas de Levey Jennings.

Respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos.

Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas.

### 8. UROANALISIS.

UROANALISIS
CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1
Entregas: Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

#### 8.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

1. Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, los Hospitales Generales: Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Dr. Rubén Leñero, Xoco, Balbuena, Iztapalapa, "Dra. Matilde Montoya" (General Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio)

Analizador automático que realice de manera conjunta, en el mismo analizador la lectura de Sedimento por citometría de flujo y la determinación de 10 analitos como mínimo en orina, por método de fotometría de reflectancia utilizando tira reactiva; así como tiras calibradoras y orina control en dos niveles, incluir contador de muestra en todos los equipos y dos alimentadores de tiras, incluida en el equipo o través de un sistema de interfase. Capacidad de Interfasar a una PC; Incluir Software de fácil manejo, a través de iconos gráficos. Respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas.

2. Se requiere para los Hospitales Generales; Gregorio Salas, La Villa, Milpa Alta, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Materno infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Pediátricos, Hospital General Torre Médica Tepepan y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

Analizador semiautomático para la determinación de 10 analitos como mínimo en orina, por método de fotometría de reflectancia utilizando tira reactiva; así como tiras calibradoras y orina control en dos niveles, incluir contador de muestra en todos los equipos, incluida en el equipo o través de un sistema de interfase. Capacidad de Interfasar a una PC; Incluir Software de fácil manejo, a través de iconos gráficos. Respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.



**9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS**

**PRUEBAS DE HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS**

**CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1**

**Entregas:**

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

**9.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.**

Se requiere para el Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", para los Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Iztapalapa, Milpa Alta, "Dra. Matilde Montoya" (Tlahuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio),.

Equipo automatizado con tecnología de Quimioluminiscencia, Con velocidad de 100 pruebas por hora mínimo, sistema de acceso aleatorio, reactivos listos para su uso, calibración automática estable mínimo 28 días para la mayoría de los ensayos, control de calidad integrado en dos niveles como mínimo, que realice graficas de Levey Jennings. Así como respaldar resultados en medios electrónicos (USB, CD). Deberá incluir Software en español además respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos para los equipos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas.

Para los Hospitales Generales : Ticomán, Xoco, Balbuena; Pediátricos: Coyoacán, Iztapalapa, Moctezuma, Tacubaya; Hospitales Materno Infantiles Cuauhtec, Nicolás M. Cedillo y Clínica Hospital Emiliano Zapata

Equipo semiautomatizado con tecnología de quimioluminiscencia o Inmunoensayo Enzimático Fluorescente, velocidad de proceso de muestras 30 muestras por hora, que acepte muestras en tubo primario, copa o copilla

Presentación de reactivos unicopa, identificación de muestras y reactivos por código de barras, puerto de comunicación para interfase, monitor o pantalla e impresora integrados, regulador de voltaje y batería de respaldo, capacidad de almacenamiento de 300 resultados, estabilidad de la curva de calibración de al menos 30 días para todos los ensayos.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

**SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 10.**

**10.-BACTERIOLOGIA ESPECIAL**

**PRUEBAS DE BACTERIOLOGIA ESPECIAL**

**CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL ANEXO 1**

**Entregas:**

Los días 26-28 de cada mes, distribución de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.

**10.(DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE (TODAS ESTAS PRUEBAS SON DE REALIZACION MANUAL)**

Se requiere de los reactivos que a continuación se describen:

**10.1. Coagulación**

Reacción de coagulación para líquido cefalorraquídeo. Para mínimo 10 pruebas. RTC.



<b>10.2. Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C</b>	
Antisuero E. coli O Polivalente A. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente B. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente C. RTC.	
<b>10.3. Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)</b>	
Antisuero Salmonella. Polivalente A, Hasta I mas VI. RTC.	
<b>10.4. Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D</b>	
Antisuero Shigella. Polivalente A. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente B. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente C. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente D. RTC.	
<b>10.5 Hemocultivo y Líquidos Estériles Primo aislamiento (hasta 2 Botellas pediátricas y/o adultos de acuerdo a las necesidades del hospital).</b>	
<p>A. Para los laboratorios de mediano rendimiento, el proveedor ganador deberá entregar a todas las unidades Hospitalarias.</p> <p>B. <u>Equipo lector de crecimiento e incubación:</u> y para las unidades médicas de bajo rendimiento (productividad menor a 10 pruebas por mes (incubación y lectura manual))</p>	
<p>A. Medio de cultivo enriquecido con soya caseína, con CO2 y resinas inhibidoras de antibióticos, para cultivo de aerobios en muestras pediátricas de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial.</p> <p>B. Botella con caldo soya tripticaseína (TSB) para cultivo de aerobios y anaerobios en muestras de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial etc. Volumen de muestra de 1 a 3 ml.</p>	
<b>10.6. Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes.</b> El proveedor deberá entregar todos los materiales e insumos para la realización correcta de esta prueba. (Podrá entrega el paquete A o B para la identificación de los microorganismos de zonas inertes y estériles)	
	Placa con medio de cultivo deshidratado para el recuento de enterobacterias. Incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de aerobios, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de hongos y levaduras, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.



A	Placa con medio deshidratado para el recuento de microorganismos coliformes, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de <i>S. aureus</i> , incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
B	Placa con medio preparado de agar soya Trypticaseína con lecitina y polisorbato 80 el recuento de mesofílicos aerobios para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.
	Placa con medio preparado de agar Dextrosa sabouraud con lecitina y polisorbato 80 el recuento de Hongos y levaduras para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.

### 10.7 IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA

Se requiere para los hospitales descritos en los anexos técnicos

La charola de 20 pozos comprende 4 partes:

Pozos	Propósito
1 al 3	Cuantificación de <i>Ureaplasmaurealyticum</i> , entre $10^3$ y $\geq 10^5$ CCU/ml.
4 al 6	Patrón de antibióticos de <i>Mycoplasma hominis</i> y <i>Ureaplasmaurealyticum</i> , identificación vía resistencia o de sensibilidad a lincomicina (L), trimetopim/sulfametoxazol (SXT) y eritromicina (E)
7	Cuantificación de <i>Mycoplasma hominis</i> : $\geq 10^4$ CCU/ml
8 al 20	Prueba de susceptibilidad a los antibióticos para <i>Mycoplasma hominis</i> y <i>Ureaplasmaurealyticum</i> de conformidad con las recomendaciones del Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI). Levofloxacino (LVX) 1-2-4 mg/ml, Moxifloxacina (MXF) 0.25-2 mg/ml, Eritromicina (E) 8-16mg/ml, Clindamicina (CM) 0.25 - 0.5 mg/ml, Tetraciclina (TE) 1-2-4-8 mg/ml.

Antibiogramas: *Levofloxacino, Moxifloxacina, Eritromicina, Clindamicina y Tetraciclina*.

Tipo de muestra: Cervico-vaginal, uretral, esperma, orina y líquidos gástricos

Componentes:

- ◆ Medio de transporte: Conserva la muestra de 20 (18-25°C) a 56 (2-8°C) hrs.
- ◆ Charola de reacción con medio de crecimiento para micoplasmas en los 20 pocillos (Blister con pocillos para cuantificación, identificación y antibiograma)
- ◆ Factor activador de crecimiento de *Mycoplasma hominis*
- ◆ Tapa para cerrado de charolas de reacción
- ◆ Control para evaluar la calidad del lote del reactivo consiste en: Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Mycoplasma hominis* y Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Ureaplasmaurealyticum*



Principio:

- ◆ Resultados desde las 24 hrs.
- ◆ Cuantificación: *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* metabolizan la arginina y la urea respectivamente produciendo un cambio de color de amarillo a rojo medido en UCC/ml (Unidades de Cambio de Color) frente a un indicador de pH (rojo de fenol) el cual es directamente proporcional al número de microorganismos en la muestra.

Identificación: Se basa en el comportamiento de *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* frente a tres antibióticos (Fenotipo de antibiograma) Lincomicina, Trimetoprim-sulfametoxazol y Eritromicina.

Incluir todos los insumos para el proceso y toma de muestras.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados. Donde aplique.

#### 10.8. *Chlamydia trachomatis* Prueba Rápida por Inmunofluorescencia.

SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.

Determinación que permita la detección por Inmunofluorescencia directa de *Chlamydia* en muestras urogenitales y oculares con dos anticuerpos monoclonales, uno dirigido contra el antígeno de género *Chlamydia*, y otro dirigido contra un antígeno específico de especie *trachomatis*. Anticuerpos marcados con fluoresceína.

Los anticuerpos deberán de reconocer 15 serotipos de la especie *Chlamydia trachomatis* y la especie *Chlamydia psittaci*.

Que tengan la posibilidad de detectar las *Chlamydia* en sus diferentes estadios de evolución. Con sensibilidad mínima del 85%, y Especificidad del 96%,

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas

#### 10.9 PROCALCITONINA.

SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.

##### Descripción

Examen inmunocromatográfico para la determinación de PCT (Procalcitonina) en suero o plasma, Muestra: Suero o plasma. Cantidad de muestra: 200 µL. Tiempo de incubación: 30 minutos a temperatura ambiente (18-30°C), Resultados: Semi-cuantitativos o cuantitativos, Rango de medida: <0,5 ng/mL, 0,5-2 ng/mL, y 2-10 ng/mL, >10 ng/mL

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas

#### 10.9 PROCALCITONINA CUANTITATIVA.

##### Descripción

Se requiere para los Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", "Dra. Matilde Montoya" (Tlahuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio), Pediátricos: Coyoacán, Villa, Iztapalapa y Moctezuma

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



Equipo para cuantificación de procalcitonina en suero o plasma; con tecnología de quimioluminiscencia, inmunoensayo Enzimático Fluorescente o tecnología trace, velocidad de proceso de muestras 30 muestras por hora, que acepte muestras en tubo primario, copa o copilla.

Presentación de reactivos unicopa, identificación de muestras y reactivos por código de barras, puerto de comunicación para interfase, monitor o pantalla e impresora integrados, regulador de voltaje y batería de respaldo, capacidad de almacenamiento de 300 resultados, estabilidad de la curva de calibración de al menos 30 días para todos los ensayos.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

**11. PRUEBAS DE PERFIL CARDIOPULMONAR.**

Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belsario Domínguez", Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, Milpa Alta, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio), Pediátrico Coyoacán y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

Equipo portátil para ensayos Cuantitativos de Biomarcadores cardio-pulmonares, con lectura por inmunofluorescencia, Volumen de muestra 300 microlitros, que realice el perfil de 5 pruebas en una sola corrida, libre de mantenimiento que emplee muestra Sangre total y con EDTA. Tiempo de respuesta máximo 15 minutos, Calibración electrónica, Control de Calidad electrónico

**Menú**

Mioglobina Cuantitativa

Troponina I Cuantitativa

Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa

Dímero D Cuantitativa

CK-MB masa Cuantitativa

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

**12. PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR.**

La instalación de los equipos se hará en el Hospital General: "Dr. Enrique Cabrera", "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y Hospital Pediátrico Iztapalapa según lo programado en anexo 7. Las muestras las trasladará el proveedor de todas las unidades médicas.



los hospitales antes mencionados.

**MENU**

**Virus de Papiloma Humano**

Chlamydia trachomatis

Neisseria gonorrhoeae

**DESCRIPCION**

Sistema robotizado para la detección de los productos de amplificación mediada por transcripción de mRNA de los oncogenes E6/E7 del virus del papiloma humano y del rRNA de Chlamydia trachomatis y/o Neisseria gonorrhoeae.

Método de detección: quimioluminiscencia, múltiples ensayos en una misma muestra.

Para el procesamiento de muestras endocervicales, uretrales masculinas, orina, hisopo vaginal ó especímenes en Thin Prep. Identificación positiva de las muestras.

Detección de los niveles de líquidos y verificación de los reactivos dispensados

Fluidos identificados por radio frecuencia, inventario automatizado.

Reportes de control de calidad, almacenamiento de calibraciones y controles.

El primer resultado en 3.5 horas, 275 muestras procesadas en 8 horas y 500 muestras procesadas en 12 horas.

Capacidad para 120 muestras en racks con acceso continuo. Acceso continuo para muestras, reactivo y consumible.

Capacidad para reactivos: 1 kit de reactivos por línea, cuatro líneas disponibles para cargar reactivos específicos.

Capacidad para procesar hasta 500 muestras antes de eliminar los desechos.

Tipos de códigos de barras: Code39, Code93, Code128 (ISBT128), Interleaved 2 de5, Codabar, Ian13, UPC

Corriente eléctrica: 100-230+/-10% Vac, 50-60 Hz, 20 amperes, línea dedicada, USP.

**MENU**

**Proteína 3 de Cáncer de Próstata (PCA3)**

**DESCRIPCION:**

Sistema para la detección automatizada por quimioluminiscencia de los productos de la amplificación mediada por transcripción del mRNA del gen del cáncer de próstata en muestras de orina.

Con capacidad para conteo de fotones con coeficiente de variación <2% al detectar 1000 ó más unidades relativas de luz.

Inyección automática de los reactivos de detección.

Lector de código de barras interno.

Con capacidad para la lectura de hasta 250 tubos por corrida.

Separación física y química de los contaminantes de la muestra.

Baño de calor seco y agitador vortex en una sola plataforma.

Corriente eléctrica para equipo y accesorios de 100-140 Vac, 50-60 Hz.

**MENU:**

**Tuberculosis**

**DESCRIPCION:**



**Mycobacterium tuberculosis**

Sistema de Biología Molecular para PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en Tiempo Real completamente automatizado.

Sistema que integra la extracción, purificación, amplificación y detección de ácidos nucleicos en un solo cartucho.

Equipo con módulos totalmente independientes que permite el acceso aleatorio para diferentes pruebas (múltiples patógenos) al mismo tiempo, eliminando la necesidad de trabajar las muestras por lote

Cartucho con tecnología patentada de único uso y desechable.

No requiere áreas específicas de Biología Molecular, ni reactivos adicionales; equipamiento extra, ni kits para extracción de ácidos nucleicos; Los cartuchos contienen todo lo necesario para el ensayo, lo que minimiza la contaminación cruzada

Utiliza una mínima cantidad de muestra, requiere hasta 0.5mL de sedimento de esputo para detección de Micobacterias.

Prueba para diagnóstico in-vitro del complejo de Mycobacterium tuberculosis en PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real.

Detección de mutaciones del gen rpoB asociadas a resistencia a rifampicina en muestras de pacientes.

Incluye reactivos para la detección de MTB y la resistencia a Rifampicina así como un control de procesamiento de muestra y un control de comprobación de sonda.

Contiene cebadores que amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región central de 81 pares de bases.

Las sondas son capaces de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones en la región central que se asocian con resistencia a rifampicina.

Contiene un reactivo de la muestra compuesto de hidróxido de sodio e isopropanol.

Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Incluye computadora, no-break e impresora.

**MENU:**

**Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)**

**Descripción:**

Equiposemiamatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al vacío, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucleicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtiene en alrededor de 1hr. (Es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxico, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).

Microorganismos a Identificar :



<b>Virus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenovirus</li> <li>• Coronavirus HKU1</li> <li>• Coronavirus NL63</li> <li>• Coronavirus 229E</li> <li>• Coronavirus OC43</li> <li>• Metapneumovirus humano</li> <li>• Rinovirus/enterovirus humano</li> <li>• Influenza A</li> <li>• Influenza A/H1</li> <li>• Influenza A/H1-2009</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influenza A/H3</li> <li>• Influenza B</li> <li>• Virus parainfluenza 1</li> <li>• Virus parainfluenza 2</li> <li>• Virus parainfluenza 3</li> <li>• Virus parainfluenza 4</li> <li>• Virus sincitial respiratorio</li> </ul>
<b>Bacterias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordetella pertussis</li> <li>• Chlamydia pneumoniae</li> <li>• Mycoplasma pneumoniae</li> </ul>	

**MENU:**

**Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)**

**Descripción:**

Equipo semiautomatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al yacido, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucleicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtiene en alrededor de 1hr. (Es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxico, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).

**Microorganismos a Identificar :**

<b>Bacterias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Campylobacter (jejuni, coli y upsaliensis)</i></li> <li>• <i>Clostridium difficile</i> (toxina A/B)</li> <li>• <i>Plesiomonas shigelloides</i></li> <li>• <i>Salmonella</i></li> <li>• <i>Yersinia enterocolitica</i></li> <li>• <i>Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus y cholerae)</i></li> <li>• <i>Vibrio cholerae</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>E. coli/Shigella diarrogénica</i></li> <li>• <i>E. coli</i> enteroagregativa (EAEC)</li> <li>• <i>E. coli</i> enteropatógena (EPEC)</li> <li>• <i>E. coli</i> enterotoxigénica (ETEC) <i>lt/st</i></li> <li>• <i>E. coli</i> productora de toxinas tipo Shiga (STEC) <i>stx1/stx2</i></li> <li>• <i>E. coli</i> O157</li> <li>• <i>Shigella/E. coli</i> enteroinvasiva (EIEC)</li> </ul>
<b>Parásitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cryptosporidium</i></li> <li>• <i>Cyclospora cayetanensis</i></li> <li>• <i>Entamoeba histolytica</i></li> <li>• <i>Giardia lamblia</i></li> </ul>	
<b>Virus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenovirus F 40/41</li> <li>• Astrovirus</li> <li>• Norovirus GI/GII</li> <li>• Rotavirus A</li> <li>• Sapovirus (I, II, IV y V)</li> </ul>	



### 13. PRUEBAS DE MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

Se solicita para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco. Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras, en un laboratorio de referencia en microbiología sanitaria.

Alimentos Crudos

Alimentos Cocidos

Agua Preparada

Lácteos y derivados

Formulas Lácteas

Cultivos de superficies inertes de área de preparación de alimentos

Agua de uso común

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

### 14. PRUEBAS DE PERFIL DE TORCH

Equipo automatizado para determinación del Perfil TORCH, para el Hospital General "Dra. Matilde Montoya" (General Tlahuac)

Equipo para procesar placas mediante la técnica de Quimioluminiscencia, Electroquimioluminiscencia ó ELISA con identificación positiva de muestra y reactivo, detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, mediante puntas desechables, que cuente con control de calidad que incluyan gráficos de Levey Jennings, sistema interfazable, con lectura Fotométrica cinética y a punto. Detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, sistema interfazable.

#### Menú TORCH

Toxoplasma IgG

Toxoplasma IgM

Rubeola IgG

Rubeola IgM

Citomegalovirus IgG

Citomegalovirus IgM

Herpes Simple tipo 1 IgG



Herpes Simple tipo 1 IgM

Herpes Simple tipo 2 IgG

Herpes Simple tipo 2 IgM

#### 15. PRUEBAS DE PERFIL AUTOANTICUERPOS.

Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos), Equipo para procesar placas mediante la técnica de Quimioluminiscencia ó ELISA, LIA Electroquimioluminiscencia. Identificación positiva de muestra y reactivo, detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, mediante puntas desechables, que cuente con control de calidad que incluyan gráficos de Levey Jennings, sistema interfazable, con lectura Fotométrica cinética y a punto. Detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, sistema interfazable.

#### Menú Autoanticuerpos

Anticuerpos Antinucleares (ANA)

Anticuerpos Anti-DNA

Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)

C3

C4

Anti-Ro (SS-A)

Anti-La (SS-B)

Anti Sm

Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)

Anticuerpos Antifosfolipidos (AFL)

Se debe de ofertar el menú completo, en el instrumento ofertado o en los diferentes equipos que instale el proveedor.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

#### 16. PRUEBAS DE PERFIL RENAL-VASCULAR.

La instalación de los equipos o pruebas se harán en los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez; Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Lefiero", Balbuena, Gregorio Salas, Iztapalapa, Milpa Alta, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac), "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio); Hospitales Pediátricos Iztacalco y Hospital Pediátrico Mōctezuma según lo programado en anexo 10.



Equipo de mesa con tecnología de quimioluminiscencia, nefelometría o turbidimetría; lector de código de barras para muestras y reactivos, reactivos en presentación individual y que no requieran preparación alguna, estabilidad de la calibración, mínimo 45 días, tiempo de proceso de las pruebas 20 minutos, que se pueda interfazar, con impresora integrada, que acepte tubo primario y copas de muestra, detección de coágulo, con sensor de nivel de líquido

**Menú**

Cistatina C

Microalbúmina.

Lipocalina Asociada con la Gelatinasa de Neutrófilos (NGAL)

Estas pruebas pueden procesarse en el equipo de química clínica.

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran

**17. REACTIVOS PARA LABORATORIO PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.**

No	REACTIVOS	PRESENTACION, DISTRIBUCION POR HOSPITAL Y TOTAL
1	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC.	VER ANEXO A
2	ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	VER ANEXO A
3	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	VER ANEXO A
4	ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	VER ANEXO A
5	ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	VER ANEXO A
6	ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC.	VER ANEXO A
7	ANTICUERPOS ANTIAMIBIANOS EQUIPO PARA SU INVESTIGACION POR AGLUTINACION CON LATEX COMPUESTO DE SUSPENSION DE PARTICULAS DE LATEX SENSIBILIZADAS CON ANTIGENOS DE E.HISTOLITICA, CON SUERO CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO. PLACA DE REACCION. RTC	VER ANEXO A
8	FEBRILES. ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO	VER ANEXO A

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



	COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA	
9	GONADOTROPINA CORIÓNIC FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO. PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE	VER ANEXO A
10	PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS. RTC.	VER ANEXO A
11	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES	VER ANEXO A
12	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES. TA.	VER ANEXO A
13	TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5	VER ANEXO A
14	VDRL. ANTÍGENO DE CARDIOLIPINA PARA INVESTIGAR REAGINAS DE LA SIFILIS EN SUERO SIN ACTIVAR, EN PLASMA Y LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (NO REQUIERE RECONSTITUCIÓN. PARA 300 PRUEBAS. RTC.	VER ANEXO A

18. SUSTANCIAS Y COLORANTES PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.

	REACTIVOS	PRESENTACION, DISTRIBUCION HOSPITAL Y TOTAL	POR
1	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPIA. (ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1.515 - 1.517. TA.	VER ANEXO B	
2	ACETONA, RA., ACS. TA.	VER ANEXO B	
3	ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL (MÍNIMO 99.7%). RA., ACS. TA.	VER ANEXO B	
4	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE (MINIMO 37%). RA ACS.TA	VER ANEXO B	
5	ACIDO SULFURICO (99-98%). RA ACS.TA	VER ANEXO B	
6	AGUA BIDESTILADA	VER ANEXO B	
7	ALCOHOL ISOPROPILICO. RA. ACS. TA.	VER ANEXO B	
8	ALCOHOL DESNATURALIZADO	VER ANEXO B	
9	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° G.L.	VER ANEXO B	
10	ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA). RA. ACS. TA.	VER ANEXO B	
11	AZUL DE CRESIL BRILLANTE AL 1%	VER ANEXO B	



12	AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS.	VER ANEXO B
13	COLORANTE DE WRIGHT. PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA.	VER ANEXO B
14	COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (STERHEIMER-MALBIN	VER ANEXO B
15	DETERGENTE. PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO.	VER ANEXO B
16	FENOL EN SOLUCION AL 5% GRADO ANALITICO FRASCO DE 500 ML	VER ANEXO B
17	FORMALDEHÍDO (FORMOL) DEL 37 AL 40%. RA., ACS., TA.	VER ANEXO B
18	GLICERINA (MÍNIMO 95%). RA., ACS. TA.	VER ANEXO B
19	MEZCLA CRÓMICA. SOLUCIÓN	VER ANEXO B
20	SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC.	VER ANEXO B
21	SOLUCIÓN DE SULFATO DE ZINC (FAUST) DENSIDAD DE 1.080, PARA COPROPARASITOSCÓPICOS. FRASCO	VER ANEXO B
22	SULFATO DE ZINC, HEPTAHIDRATADO, RA., CRISTALES	VER ANEXO B
23	YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS.	VER ANEXO B
24	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 100 grs Glucosa	VER ANEXO B
25	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 50 grs Glucosa	VER ANEXO B
26	COLORANTE DE WRIGTH (Eosina azul de metileno)	VER ANEXO B

**19. INSUMOS, MATERIAL Y REACTIVOS PARA BACTERIOLOGIA PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.**

	REACTIVOS	PRESENTACION, DISTRIBUCION POR HOSPITAL Y TOTAL
1	BACITRACINA, DISCOSOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOSOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC	VER ANEXO C
2	CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA. DISCOSOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA. RTC.	VER ANEXO C
3	MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS	VER ANEXO C



4.	NOVOBIOCINA, DISCOS	VER ANEXO C
5	OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS	VER ANEXO C
6	TIRAS. PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC.	VER ANEXO C
7.	COLORACIÓN DE BAAR. TÉCNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER.	VER ANEXO C
8	COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA.	VER ANEXO C
9	HIDROXIDO DE POTASIO SOLUCION AL 10%	VER ANEXO C
10	ASA PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRADA 1/100 ML, CON MANGO METÁLICO.	VER ANEXO C
11	ASA PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL. DIAMÉTR0 DEL ASA: 3 MM. LONGITUD DEL MANGO: 20 CM.	VER ANEXO C
12	ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE MEDIANO	VER ANEXO C
13	ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE CHICO	VER ANEXO C
14	FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML	VER ANEXO C
15	JARRA PARA CULTIVO DE MICROORGANISMOS TIPO BREWER, DE POLICARBONATO DE 15X23 CM. PIEZA	VER ANEXO C
16	MECHERO DE METAL INOXIDABLE CON QUEMADOR DE ALTA TEMPERATURA, CON REGULADOR DE FLAMA, PUNTA ESTABILIZADORA, CON MANGUERA ADECUADA DE HULE LÁTEX DE 2 A 3 METROS DE LONGITUD.	VER ANEXO C
17	MECHERO DE METAL INOXIDABLE CON QUEMADOR TIPO BUNSEN, CON REGULADOR DE FLAMA, PUNTA ESTABILIZADORA. INCLUYE MANGUERA ADECUADA DE HULE LATEX DE 2 A 3 METROS	VER ANEXO C
18	FRASCO O TUBO DE CIERRE HERMETICO Y CUCHARILLA CON 10 ML DE SOLUCION DEL 5% AL 10% DE FORMALDEHIDO PARA USO COPROPARASITOSCOPICO	VER ANEXO C

20. MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.



	REACTIVOS	PRESENTACION, DISTRIBUCION POR HOSPITAL Y TOTAL
1	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	VER ANEXO D
2	AGUJAS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA).	VER ANEXO D
3	LANCETA. METÁLICA CON CUCHILLA RECTANGULAR Y PROFUNDIDAD DE INCISIÓN A 2.2 MM, INTEGRADA A UN DISPARADOR DE PLÁSTICO RETRÁCTIL, CON PROTECCIÓN INDIVIDUAL, ESTÉRIL, DESECHABLE.	VER ANEXO D
4	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ORO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.20 MG P	VER ANEXO D
5	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL	VER ANEXO D
6	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+0.3 ML). ET	VER ANEXO D
7	TUBO. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	VER ANEXO D
8	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 800 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	VER ANEXO D
9	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0).	VER ANEXO D

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810. Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



10	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+)	VER ANEXO D
11	TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX	VER ANEXO D
12	EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL	VER ANEXO D
13	VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX	VER ANEXO D
14	JERINGA DE POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD CON HEPARINA DE LITIO BALANCEADA, CON BROCHE DE SEGURIDAD 1.0ML CON AGUJA 25GX16MM	VER ANEXO D
15	JERINGA DE POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD CON HEPARINA DE LITIO BALANCEADA, CON BROCHE DE SEGURIDAD 3.0ML CON AGUJA 23GX25MM	VER ANEXO D
16	CAPILAR PARA GASOMETRÍA	VER ANEXO D

21. MATERIAL DE LABORATORIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.

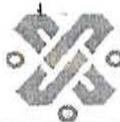
	REACTIVOS	PRESENTACION, DISTRIBUCION POR HOSPITAL Y TOTAL
1	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	VER ANEXO E
2	BULBO DE TRES VÍAS.	VER ANEXO E
3	CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD. CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA.	VER ANEXO E
4	CUBREHEMATIMETROS. PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM.	VER ANEXO E
5	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM.	VER ANEXO E
6	EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM.	VER ANEXO E

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



7	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	VER ANEXO E
8	ESCOBILLÓN. DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM.	VER ANEXO E
9	ESCOBILLÓN. PARA PIPETAS, CON LONGITUD MAYOR A 40 CM Y DIÁMETRO DE 0.6 CM.	VER ANEXO E
10	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500ML.	VER ANEXO E
11	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML.	VER ANEXO E
12	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM.	VER ANEXO E
13	LÁPIZ MARCADOR GRASO COLOR AZUL	VER ANEXO E
14	LÁPIZ MARCADOR GRASO COLOR NEGRO	VER ANEXO E
15	LÁPIZ MARCADOR GRASO COLOR ROJO	VER ANEXO E
16	LÁPIZ MARCADOR GRASO COLOR AMARILLO	VER ANEXO E
17	LÁPIZ MARCADOR. PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA. CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO.	VER ANEXO E
18	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLNMEYER, PARA VOLUMENES DE 1000 ML.	VER ANEXO E
19	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLNMEYER, PARA VOLUMENES DE 2000 ML.	VER ANEXO E
20	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLNMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML.	VER ANEXO E
21	PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO.	VER ANEXO E
22	PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT 75 a 80 GR Y 45+/- 5 CM DE ANCHO EN ROLLO	VER ANEXO E
23	PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HÚMEDAD, SEMITRANSARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD.	VER ANEXO E
24	PAPEL. SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO.	VER ANEXO E

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



	CUADERNO CON 50 HOJAS.	
25	PIPETA AUTOMÁTICA. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. CONSTRUÍDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 10 - 60 MICROLITROS.	VER ANEXO E
26	PIPETA AUTOMÁTICA. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. CONSTRUÍDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 30 MICROLITROS.	VER ANEXO E
27	PIPETA AUTOMÁTICA. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. CONSTRUÍDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS.	VER ANEXO E
28	PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM.	VER ANEXO E
29	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML.	VER ANEXO E
30	PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML.	VER ANEXO E
31	PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML.	VER ANEXO E
32	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON SUBDIVISIONES DE 0.1 ML, DE 10 ML.	VER ANEXO E
33	PIPETA. DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON SUBDIVISIONES DE 0.1 ML, DE: 5.0 ML. EXACTITUD +/- 1%.	VER ANEXO E
34	PIPETA. DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON SUBDIVISIONES DE 0.01 ML, DE: 0.2 ML. EXACTITUD +/- 1%.	VER ANEXO E
35	CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO.	VER ANEXO E
36	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.	VER ANEXO E
37	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCÓPICA DE 18 X16 CM Y 3 MM. CON 30 ANILLO DE CERAMINA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA	VER ANEXO E
38	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN	VER ANEXO E

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez.C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373.





	DESECHABLES. MEDIANO	
57	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, AMBIDIESTRO, ESTÉRILES. DE LÁTEX, DESECHABLES. GRANDE	VER ANEXO E
58	CUBREBOCAS DESHECHABLES PARA USO HOSPITALARIO	VER ANEXO E
59	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	VER ANEXO E
60	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	VER ANEXO E
61	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	VER ANEXO E
62	HISOPO DE DACRON O RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL	VER ANEXO E
63	TOALLA DE PAPEL INTERDOBLADAS	VER ANEXO E
64	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 10 MICROLITROS .	VER ANEXO E

Los materiales, insumos, reactivos y equipos que se utilicen para otorgar el servicio deberán de ser nuevos y de marca reconocida en el mercado, sin que dicha circunstancia faculte al proveedor de reclamar un pago adicional por este concepto, el suministro de los insumos, materiales y reactivos deberán de ser de acuerdo a los respectivos anexos de distribución de las presentes bases de licitación.

El proveedor será el único responsable de suministrar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos automatizados.

## 22. PRUEBAS DE CAMPO.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

## 23. CERTIFICACION ISO 9001.

El proveedor se compromete a realizar la certificación y recertificación en las siguientes unidades hospitalarias de conformidad con el anexo 2 A.

Certificación:

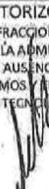
1. Hospital Pediátrico Coyoacán.
2. Hospital Pediátrico Legaría.
3. Hospital Pediátrico Tacubaya
4. Hospital Pediátrico Villa.
5. Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.



- 6. Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
- 7. Clínica Hospital De Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

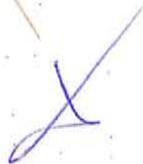
Recertificación:

- 1. Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez"
- 2. Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"
- 3. Hospital General Tlahuac
- 4. Hospital General Tlalpan
- 5. Hospital General Balbuena
- 6. Hospital General Ticoman
- 7. Hospital General "Dr. Rubén Leñero"
- 8. Hospital General Xoco
- 9. Hospital General Villa
- 10. Hospital General Iztapalapa
- 11. Hospital General Milpa Alta
- 12. Hospital General Gregorio Salas
- 13. Clínica Hospital General Emiliano Zapata
- 14. Hospital Pediátrico Moctezuma
- 15. Hospital Pediátrico Iztapalapa
- 16. Hospital Pediátrico Iztacalco.
- 17. Hospital Pediátrico Peralvillo
- 18. Hospital Materno Infantil Inguarán

<p style="text-align: center;">ELABORÓ</p>  <p style="text-align: center;"><b>M. en C. UBALDO ALMAZAN MARTINEZ</b> JUD de Insumos de Laboratorio e Imagen</p>	<p style="text-align: center;">SUPERVISÓ</p>  <p style="text-align: center;"><b>ING. ERIC CRISTIAN GARCIA TENA</b> Subdirector de Tecnología</p>	<p style="text-align: center;">AUTORIZÓ</p> <p style="text-align: center;">CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN V DEL ARTICULO 24 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, EN AUSENCIA DEL DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIA FIRMA EL COORDINADOR DE TECNOLOGIA E INSUMOS</p>  <p style="text-align: center;"><b>ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR</b> Coordinador de Tecnología e Insumos</p>
---	--	---

# ANEXO 2A

## (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO)





ANEXO 2A

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México	
Área Solicitante Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias	
Clave CAMBS:	Partida Presupuestal: 3993
Descripción Técnica del servicio:	<b>CLAVE SAICA:</b>
<p><b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.</b></p> <p>PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBA DE LABORATORIO CLINICO (QUIMICA CLINICA, QUIMICA ESPECIAL, GASOMETRIAS, ELECTROLITOS, BIOMETRIA HEMATICA, BACTERIOLOGIA, COAGULACION, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS, BACTERIOLOGIA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGIA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PERFIL RENAL-VASCULAR SISTEMA INFORMATICO Y CERTIFICACION Y RECERTIFICACION DE UNIDADES HOSPITALARIAS) QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS AREAS DE OPERACION, ADECUACION DE AREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLINICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACION DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BASICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CERTIFICACION ISO 9001 DE 7 UNIDADES HOSPITALARIAS Y RECERTIFICACION DE 18 UNIDADES HOSPITALARIAS.</p> <p>Los insumos a suministrar, así como los equipos analíticos y de apoyo operativo a instalar, para llevar a cabo el "Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio", deberán ser compatibles entre sí y corresponderán a los niveles de calidad necesarios para obtener resultados precisos y confiables. Por lo que se deberán anexar los certificados de calidad requeridos durante la vigencia del contrato, para equipos e insumos.</p> <p>El proveedor deberá ofertar el 100 % del volumen total demandado de la partida única en la que participa.</p> <p>El suministro de insumos y equipos para realizar el "Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio", por su propia naturaleza requieren, sin costo adicional, cada vez que se requiera y durante la vigencia del contrato: refacciones nuevas y originales con instalación, equipos adecuados y de personal competente para brindar el servicio de mantenimiento preventivo o correctivo, así como la asistencia técnica, asesoría permanente y proporcionar la capacitación del personal de Laboratorio.</p>	



## ANEXO 2A

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México en coordinación con el proveedor, podrá realizar durante la vigencia del contrato, evaluaciones técnicas de los reactivos y equipos ofertados cuando el programa de control de calidad interno y/o externo se encuentre fuera de las desviaciones establecidas.

El proveedor se compromete a que, sólo retirará los equipos instalados en las Unidades Médicas hasta la conclusión del contrato, y solo mediante escrito emitido por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

El proveedor se compromete a que, proporcionará la inscripción, sin costo alguno, a un Programa de Control de Calidad Externo que tenga calendario de acuerdo a la vigencia del contrato para el envío de muestras y resultados. La inscripción a estos programas estará en vigor durante la vigencia del contrato. Para garantizar este compromiso, el proveedor acepta **que en caso de incumplimiento, se proceda a la aplicación de la garantía de cumplimiento de contrato.**

El proveedor se compromete a proporcionar el equipo analítico, reactivo e insumos necesarios para el proceso de las muestras desde la adjudicación hasta la conclusión del contrato.

### 2.- DE LOS INSUMOS

La caducidad de los materiales, reactivos, controles y calibradores (al momento de la entrega) deberá ser de seis meses como mínimo, comprometiéndose por medio de carta compromiso, el proveedor, sustituirá el reactivo que no se haya consumido y esté próximo a caducar, con 10 días previos a la fecha de caducidad.

En el caso de controles y calibradores de hematología la vigencia debe ser de al menos de un mes, y el canje con al menos una semana antes de caducar.

En función de la productividad, que se indica en los **Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9**, se requiere que la presentación de los **insumos** corresponda a equipos automatizados, semiautomatizados y pruebas manuales (según se describe en las cédulas de las especificaciones técnicas de cada prueba).

Se entiende por el término de automatización el proceso en el que el reactivo listo para su uso, y muestra del paciente son tomados automáticamente, mezclados, incubados, leídos y emitido un resultado en forma impresa por un instrumento que tenga la capacidad de trabajar en forma de acceso aleatorio, (salvo el caso del proceso de orinas, pruebas de bacteriología especial e identificación y sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma; en donde no aplica la aspiración de las



## ANEXO 2A

muestras). La muestra deberá ser tomada automáticamente, desde un tubo primario y capaz de guardar en memoria curvas o factores de calibración y que puede ser programable.

Los insumos, deberán otorgarse en la suficiente cantidad y en relación directa con el rendimiento requerido por las Unidades Médicas de la Red Hospitalaria, conforme a las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada prueba.

El proveedor deberá considerar que los calibradores y controles que se proporcionen dentro de los insumos necesarios para la validación del proceso, incluyendo el propio reactivo, son adicionales a los requeridos para obtener el rendimiento expresado en la cantidad de pruebas solicitadas en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada prueba.

Durante la vigencia del contrato, el proveedor, se compromete a que, cuando por causas imputables a él, la Unidad Médica no pueda atender su productividad, se hará cargo de recoger, enviar y procesar las muestras con personal técnico a su cargo, en los Laboratorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sin que dicho proceso afecte la propia productividad del laboratorio donde decida realizar el procesamiento, y una vez que obtenga los resultados los entregará a la Unidad Médica solicitante. Este procedimiento se realizará en un máximo de 8 horas hábiles a partir de la notificación vía telefónica. En el caso de no cumplir en el tiempo establecido se hará acreedor a las penas convencionales a que se haga acreedor, ya que se tomarán como pruebas no realizadas.

Se define como validación inicial al proceso de verificar en cada equipo la precisión, linealidad, reproducibilidad, sensibilidad, exactitud, para cada una de las pruebas de la partida y obtener un resultado confiable empleando la cantidad que sea necesaria de insumos para la realización del control de calidad, calibraciones, repeticiones de corridas y diluciones de muestras. Si por razones inherentes al proceso de validación se gastan insumos destinados para la realización de las pruebas, el proveedor se obliga a reponerlos. Este material será solicitado por el Jefe del Servicio por escrito con copia a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología, para ser repuesto en un plazo máximo de 3 días hábiles, este faltante se entregará, con nota de remisión sin cargo. En el escrito se reportará la causa que originó dichas repeticiones, anexando hoja del reporte del equipo que respalde dicha información. Para corroborar lo anterior se le proporcionará al proveedor:

- a) Reporte impreso de la pantalla de control de calidad y calibraciones efectuadas en el equipo, cuando la validación de rutina no es aceptada.
- b) Reporte de solicitud de mantenimiento correctivo del equipo, elaborado por el Jefe de Laboratorio y hoja de servicio efectuado por el proveedor, cuando la repetición en la validación o procesamiento de muestras de pacientes fue ocasionado por una falla del equipo.



## ANEXO 2A

- c) Registro de los mantenimientos de rutina (diario, semanal y mensual) del equipo, que hayan sido realizados por el operador.
- d) Referencia de fecha y hora en que se utilizó el insumo para proceso de validación en todos los equipos, a través de la Bitácora al efecto implementada por cada Jefe del Servicio.
- e) Registro por software o hardware, del número de pruebas realizadas en el equipo.

Los insumos necesarios para la determinación de las Pruebas de Laboratorio, que se procesan en los laboratorios deberán corresponder a los niveles de calidad necesarios para obtener resultados confiables y exactos, de acuerdo a lo autorizado por la NOM, FDA, o a los indicados en los Certificados de Libre Venta expedidos por los países pertenecientes a la CCEE. o el organismo que emita el documento, en la inteligencia de que no se aceptaran insumos de procedencia China, Pakistán, Corea, Taiwán e India.

El proveedor entregará directamente en los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas, por cada lote suministrado: **UN CERTIFICADO DE CALIDAD**, en papel membretado de la Empresa Fabricante que contenga todas las especificaciones técnicas del insumo, los límites establecidos para cada una, así como los resultados obtenidos en cada caso (expresado en el Sistema Internacional de Unidades) y demás datos, entre ellos Domicilio, teléfono y fax, nombre genérico y comercial del reactivo, número y tamaño del lote fabricado, fecha de fabricación y de caducidad, firmado por el responsable de Control de calidad.

El proveedor deberá anexar en su propuesta técnica la fecha del registro ante la SSA, en copia fotostática, de los reactivos ofertados.

### 3.- DE LOS EQUIPOS

Los equipos que se propongan deberán satisfacer las demandas físicas (espacio, humedad, voltaje, temperatura e instalaciones hidrosanitarias), así como la capacidad para cubrir la productividad de las Unidades Médicas. Todos deberán tener contador de pruebas interno.

Los equipos que se propongan deberán ser funcionalmente nuevos, con tecnología de punta, aceptándose como fecha de fabricación máxima de seis años. El proveedor deberá incluir en su propuesta técnica carta bajo protesta de decir verdad, donde se compromete a la instalación de equipos con antigüedad no menor a 2013 presentarán a la firma del contrato el certificado de origen en el que se señale la fecha de fabricación del equipo, así como el pedimento. Dicha documentación deberá ser presentada en original para cotejo y copia simple.

El proveedor deberá anexar en su propuesta técnica la fecha del registro ante la SSA, en copia fotostática, del equipo ofertado. Se puede incluir certificado de la FDA y/o CCCE de libre venta y/o el

4  
t  
X



## ANEXO 2A

pedimento del equipo que cumpla con las características señaladas. En la inteligencia de que no se aceptaran equipos de procedencia China, Pakistán, Corea, Taiwán e India.

No se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "*only export*" ni "*only investigation*", **descontinuados, por descontinuarse**, o que no se autorice su uso en el país de origen, que hayan sido motivo de alertas médicas o de sanciones por parte de las Autoridades Mexicanas o de cualquier otro país.

Las características tecnológicas mínimas que deberán cumplir los equipos analíticos para el "Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio" y complementos requeridos, se describen en el **Anexo 2**, por lo que el proveedor en su propuesta técnica deberá adjuntar dichas Cédulas, describiendo las características de los equipos propuestos que formaran parte de dicha propuesta técnica, anexando en original o copia de catálogos y folletos referenciados, acorde a las especificaciones técnicas, es decir, nombre del catálogo, folleto, número de página respectivo, en idioma español, **(Así mismo podrán presentar Manuales de Procedimiento de Operación de equipos e insertos para corroborar las especificaciones)** tomando en cuenta que estos equipos deberán satisfacer la demanda de servicios en la producción de Pruebas de Laboratorio.

Los equipos propuestos por el proveedor para la realización de las Pruebas de Laboratorio deberán cumplir con características de Tecnología de Avanzada, debiendo contar con la autorización de la Secretaría de Salud a través del Registro Sanitario correspondiente.

Los equipos que se oferten deberán haber sido probados en México, deberán cumplir con las condiciones barométricas de dicha ciudad, para lo cual el proveedor deberá anexar como mínimo 3 cartas en papel membretado y sello de las empresas donde hayan sido instalados y que garanticen su perfecto funcionamiento. Dichas cartas deberán estar firmadas en original por el Director del Hospital o su equivalente, además de señalar domicilio y número telefónico para constatar su veracidad, solo aplica para los equipos analíticos.

Los equipos propuestos por el proveedor para procesar Pruebas de Laboratorio, deberán cumplir con certificación NOM. (Norma Oficial Mexicana), en caso de ser aplicable, y como obligatorio los certificados ISO-9001 e ISO-9002 o equivalentes vigentes, otorgada por las autoridades competentes en el país de origen, debiendo contar con Certificado de Autorización de libre venta por las Autoridades Sanitarias de su país, solo aplica para los equipos analíticos.

El proveedor deberá identificar los equipos para el suministro del paquete al amparo del Contrato, mediante un material adecuado que resista las condiciones ambientales de los Laboratorios, con las leyendas de: "EQUIPO PROPIEDAD DE --"; datos de los proveedores, (razón social, domicilio, teléfono, R.F.C., Etc.).



## ANEXO 2A

### 4.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

Es obligación del proveedor mantener el equipo proporcionado por él en óptimas condiciones de funcionamiento, a efecto de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México este en posibilidad de realizar las Pruebas requeridas en cada una de las Unidades Médicas, particularmente en los aspectos de linealidad, reproducibilidad, exactitud y calibración de las pruebas.

El proveedor deberá considerar que si el equipo está funcionando de manera permanente y en óptimas condiciones. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México consumirá los insumos en la cantidad suficiente y necesaria para sus procesos de operación; por lo contrario, si los equipos se encuentran descompuestos no se realizarán pruebas, en consecuencia, no se generarán pagos al proveedor.

Bajo esta premisa, es obligación del proveedor mantener en óptimas condiciones de funcionamiento el equipo analítico y de apoyo operativo y cuando se presenten fallas repararlas de inmediato, por lo que en caso de que el equipo no funcione el personal operativo procederá a:

- Reportar la falla vía telefónica
- Aceptar el apoyo técnico vía telefónica
- En caso de no repararse la falla con las instrucciones recibidas por vía telefónica el Ingeniero de Servicio del proveedor deberá acudir personalmente, en un plazo no mayor de dos horas a partir del reporte inicial de la falla.
- El proveedor deberá proporcionar un número de reporte incluyendo fecha, hora y nombre completo de quién recibe el reporte de la falla, con la finalidad de contar con el control del tiempo de respuesta y atención a las fallas o sustitución de los equipos reportados.
- El proveedor deberá proporcionar un equipo de comunicación móvil o Nextel a cada servicio de laboratorio clínico de cada unidad médica, a la Coordinación de Laboratorios Clínicos de la red hospitalaria que se encuentra adscrita a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y a la Jefatura de Unidad Departamental de Insumos de Laboratorio e Imagen adscrita a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología, con el fin de tener comunicación continua sobre alguna falla que pudiera surgir.

En cada ocasión en que para mantener la funcionalidad del equipo se realiza mantenimiento preventivo calendarizado y/o correctivo, el proveedor presentará formatos donde se establezca la verificación del funcionamiento del equipo, con validación correcta en cuanto a corrimiento de controles y calibración de cada una de las pruebas que se realizan en dicho equipo.

Si el equipo no funciona en un período de tres días naturales por causas imputables al mismo, el proveedor deberá instalar otro equipo de características iguales. **En caso de no ser así, se considerará**



## ANEXO 2A

como causa de rescisión de contrato y se procederá conforme a la normatividad vigente.

El tiempo de respuesta del proveedor en proporcionar apoyo técnico vía telefónica para el mantenimiento correctivo deberá ser inmediato; si la falla no es corregida por este medio, el tiempo de respuesta del proveedor para el mantenimiento correctivo en la unidad médica (evaluación del problema) no deberá de exceder de un plazo máximo de 2 horas y la corrección deberá realizarse máximo en 4 horas, a partir del reporte inicial de falla del equipo al proveedor hasta que éste deje el equipo en óptimas condiciones de operación y funcionamiento.

En caso de no corregirse la falla del equipo en un plazo máximo de 4 horas a partir del reporte inicial de la misma, el proveedor se compromete a trasladar y procesar las muestras en un laboratorio de la red, obtener y entregar resultados de las muestras a la Unidad solicitante, en un tiempo que no excederá de 10 horas a partir del reporte inicial de la falla, Anexo 5 Formatos e Instructivos de Conteos para Pruebas, solo aplica para los equipos analíticos.

En caso de muestras de carácter urgente el proveedor procederá a trasladar y procesar las muestras de manera inmediata, para lo cual no debe de exceder de 2 horas a la entrega de resultados a la unidad solicitante.

El reporte por parte del personal operativo del laboratorio será por teléfono y/o fax, el primero para que sea válido, deberá tener el número de reporte otorgado por el proveedor y nombre completo de la persona quién recibe el reporte, el segundo deberá de ser mediante hoja de reporte de falla de equipo.

El proveedor deberá entregar un número de reporte por cada servicio de mantenimiento correctivo que tenga que efectuar.

Los servicios de laboratorio aceptarán el apoyo del mantenimiento correctivo por medio de llamadas telefónicas, siempre y cuando las fallas, sean factibles de resolver de acuerdo a lo establecido en el manual de operación de cada equipo.

### 5.- DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO.

Los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio propuestos por el proveedor deberán estar complementados en forma adicional y sin costo extra, con Sistema de Control y Administración de Laboratorio, cuyas especificaciones técnicas mínimas, que deberá reunir se describen en el **Anexo 3**.

- a) La relación de Unidades con equipos para Pruebas de Laboratorio que requieren Interfase



## ANEXO 2A

integrada al sistema informático, para la programación de estudios, así como la obtención en línea de los resultados, se indica en el Anexo 3.

- b) Se requiere para el Paquete, el uso en sus Unidades Médicas de equipos de informática (estaciones de trabajo compuestas por: una PC, impresora y No-brake), impresoras de alto rendimiento, lector magnético para la lectura de la banda magnética de las tarjetas de afiliación, impresoras para etiquetas de código de barras, cuyas características tecnológicas se indican en el Anexo 3 de (Descripción Técnica del SCAL) de estas Bases, estas estaciones de trabajo deberán contar con conexión al Sistema de Control y Administración de Laboratorio, los cuales se indican en el numeral 2.3.3. De la Descripciones Técnicas del SCAL contenidas en el Anexo 3 de estas Bases, para la introducción de resultados fuera de línea, así como de obtención de resultados.

### 7.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD

- a) Cada proveedor debe ofertar un Sistema de Control de Calidad que utilice materiales de control multiparamétricos, que sea reconocido mundial y/o internacionalmente durante el tiempo que dure el contrato y/o contratos sucesivos.
- b) El Sistema de Control de Calidad deberá proporcionar informes mensuales de comparación interlaboratorios CON INFORMES EN LINEA para los instrumentos interfazadas que lo permitan para la evaluación del desempeño de cada una de las pruebas.
- c) Como parte del Sistema de Calidad, se deberá proveer un programa calendarizado de análisis de la información obtenida y capacitación continua por lo menos 1 vez al año en todo el grupo de laboratorios de las unidades médicas.
- d) La fecha de inicio del programa de Control de Calidad no deberá rebasar los 40 días naturales a partir de la firma del contrato.
- e) La inscripción a estos programas continuara hasta la terminación del contrato en los laboratorios de las unidades médicas.
- f) En caso de bacteriología se deberá entregar muestras de 3 cepas diferentes ATCC (resiembras en TSA) mensuales. Este Sistema de Calidad deberá proporcionar informes mensuales de comparación interlaboratorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- g) Cuadro de Pruebas donde aplica el sistema de Control de Calidad.

AREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD



### ANEXO 2A

No de Prueba	Nombre de la prueba
1	Química Clínica
2	Química Especial
3	Gasometrías
4	Electrolitos
5	Biometría Hemática
6	Bacteriología
7	Coagulación
8	Uroanálisis.
9	Hormonas y Marcadores Tumorales

#### 8.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS

El proveedor, proporcionará durante la vigencia del contrato, el mantenimiento preventivo y las acciones correctivas pertinentes con mano de obra especializada, refacciones nuevas y originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para la correcta operación de los equipos analíticos; así mismo proporcionará el mantenimiento preventivo y acciones correctivas del Sistema de Informática así como del Sistema de Control y Administración de Laboratorio para cada equipo instalado en cada Unidad Médica, mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica.

Para el caso de fallas en los equipos el proveedor deberá presentarse en un plazo máximo de 2 horas partir del reporte inicial de la falla, realizado por la Unidad Médica, las 24 horas del día durante la vigencia del contrato, incluso sábados, domingos y días festivos para efectuar las reparaciones necesarias. A fin de asegurar lo anterior, el proveedor se compromete mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica. Por tal motivo los proveedores deberán proporcionar a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología, el nombre de las personas que serán designadas para recibir los reportes, así como números telefónicos, radiolocalizadores, fax, etc., donde puedan ser localizados de manera inmediata.

El proveedor se compromete a que sustituirá el equipo en tres días hábiles por otro funcionalmente nuevo, en caso de que el equipo presente tres fallas que ameriten mantenimiento correctivo, repetitivas y atribuibles al equipo en un periodo de 30 días naturales o en caso de que este no pueda ser reparado durante los tres primeros días hábiles después del reporte inicial de la falla.

#### 9.- ASISTENCIA TÉCNICA.

El proveedor se compromete, mediante carta-compromiso, a proporcionar la asistencia técnica que se



## ANEXO 2A

requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio y sistema informático, deberá integrar en su propuesta técnica los nombres, profesión, teléfonos, fax, celular y radiolocalizador del personal profesional avalado por el fabricante (Ingenieros, Químicos, Administradores, etc.) que destinará para atención del servicio.

El proveedor se compromete realizar visitas periódicas mensuales y programadas, de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles, a las Unidades Médicas de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, informando por escrito de las anomalías y observaciones que en su caso detecte en cada visita, avalado por el jefe del servicio, dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la visita, a la Dirección General de Administración, con copia a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología.

### 10.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS.

El Jefe o encargado del servicio, verificará que los insumos correspondan a lo solicitado en el contrato, como son: marca, presentación, fecha de caducidad y lote, nombre del proveedor.

A fin de garantizar lo anterior, el proveedor deberá identificar de manera clara y visible el contenido de los mismos.

Cuando en la recepción de los insumos, se detecte que no cumplen con las características solicitadas, éstos serán motivo de devolución para canje; en cuyo caso, los proveedores deberán realizar la reposición de los mismos, dentro de las 24 horas, contadas a partir de la fecha de notificación por parte de las Unidades Médicas sobre las deficiencias detectadas en los insumos, situación que deberá ser notificada a la Dirección General de Administración, con copia a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología, quedando los proveedores obligados a resolver la demanda de las Pruebas de Laboratorio, independientemente de las penas convencionales que en su caso resulten.

Los envases primarios y secundarios serán los que determine el proveedor, en la inteligencia que deberán garantizar que los insumos se conserven en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, y que la calidad de los insumos se mantenga durante el periodo de vida útil, y de acuerdo a la Ley General de Salud.

El jefe o encargado del servicio verificará que los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio y sistema informático correspondan a los requerimientos técnicos establecidos en el contrato; así mismo que contenga etiqueta de identificación.

### 11.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA



## ANEXO 2A

La instalación y puesta en funcionamiento de los equipos analíticos y sistemas informáticos de los mismos **deberá ser dentro de los 10 días naturales a partir de la firma del contrato**, para lo cual el proveedor deberá presentar el programa de trabajo correspondiente dentro del sobre de su propuesta técnica.

La instalación y puesta en funcionamiento del equipo de informática y de Control y Administración de Laboratorio (SCAL) de los mismos **deberá ser dentro de los 10 días naturales a partir de la firma del contrato**, para lo cual el proveedor deberá presentar el programa de trabajo correspondiente dentro de su propuesta técnica.

El proveedor se compromete a que para la primera entrega suministrará los insumos necesarios en cantidad doble de la cantidad mensual según se establece en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada subpartida y a la distribución de los **Anexos 7 y 8**.

En las subsecuentes entregas, el proveedor suministrará los insumos que en forma previa y de conformidad con el Jefe o encargado del Laboratorio **Anexo 7**, se determinen que son necesarios para mantener la productividad de los Laboratorios Clínicos, vigilando no rebasar el máximo total general de Pruebas contratadas.

En caso de requerirse una cantidad superior de pruebas al máximo total general contratado, se deberá contar con la autorización por escrito de la Dirección General de Administración y con el visto bueno de Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

El conteo de las pruebas se efectuará el día último de cada mes antes de iniciar la jornada matutina (considerando que el período de conteo de Pruebas es del día 01 del mes pasado hasta el día último del mes del corte) asentándose dicha información en los formatos denominado "Conteo de Pruebas" indicado en el **Anexo 5**. Dicho documento deberá ser firmado por los Servidores Públicos de la Unidad Médica, conforme al catálogo de firmas autorizadas que se le entregará al proveedor al momento del contrato, así como la firma del proveedor.

Con el objeto de estar en condiciones de hacer efectivo el pago al proveedor, el formato "conteo de pruebas" **Anexo 5**, deberá ser requisitado y anexado a la factura correspondiente. Se emitirá un original que deberá anexarse a la factura. La primera copia será para la administración de la unidad hospitalaria; la segunda copia para los servicios de Laboratorio de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias; la tercera copia para la Dirección de Medicamentos Insumos y Tecnología, y la cuarta copia para el proveedor, así mismo deberá entregar una informe desglosado por unidad médica a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias. Es indispensable que se emita un sólo



## ANEXO 2A

original con firmas autógrafas y que las copias señalen claramente en el encabezado la palabra "COPIA".

Una vez firmado el formato de "Conteo de Pruebas" anexo 5, la factura no requiere ser firmada, por lo que la Dirección General de Administración procederá a su pago, quedando bajo la estricta responsabilidad de los Servidores Públicos de cada Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los pagos que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México realice en exceso o las penas convencionales que no puedan ser determinadas.

### 12.- LUGAR DE ENTREGA

Las direcciones de los lugares (destino final) para la entrega de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio, sistema informático e insumos que se indican en el **Anexo 4. (Aplicable también para sistemas informáticos SCAL.)**

La entrega de los equipos para procesar Pruebas de Laboratorio Clínico, sistema informático e insumos será en días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas, en las Unidades Médicas de la Red, relacionadas en el **Anexo 4** debiendo firmar el responsable del laboratorio y el Administrador la remisión y la carta custodia correspondiente.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México otorgará al proveedor el **Anexo 7**, el consumo promedio estimado mensual por Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la distribución de insumos. En el entendido de que su distribución puede variar conforme a las necesidades de cada Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, siempre y cuando no se rebase el número total general de Pruebas contratadas.

### 13.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

La forma de empaque que se deberá utilizar es la que garantice a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que los equipos e insumos no sufran daño y/o avería alguna durante las maniobras de carga, descarga, transporte terrestre, marítimo o aéreo y descarga en el Servicio de la Unidad Médica, cuando aplique deberán ser transportados en Red Fría o sistema similar, que asegure la identidad, calidad y seguridad de los productos, sin cargo.

### 14.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR

El proveedor a quien se adjudique el o los contratos, asumirá la responsabilidad total en el caso de que, infrinja patentes, marcas o derechos de autor u otros derechos exclusivos durante la vigencia del



## ANEXO 2A

Contrato, sin responsabilidad para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

### 15.- CERTIFICACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO.

El proveedor deberá presentar la siguiente documentación:

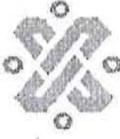
1. Certificación ISO 9001: 2008 en prestación de Servicios Integrales o de los procesos que lo conforman, para Laboratorios Clínicos. Para el efecto deberá presentar para cotejo, copia fotostática y original del certificado.
2. Carta bajo protesta de decir verdad que los bienes, la instalación y puesta en operación e inicio de la prestación del Servicio integral, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, y las Normas Internacionales del tipo ISO 9001:2008, todas ellas aplicables para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico.
3. Carta bajo protesta de decir verdad de no haber tenido o generado en los últimos cinco años; Avisos, timbrado o notificaciones de COFEPRIS en laboratorios clínicos o en Unidades Médicas, por no haber cumplido con los lineamientos, normatividad y legalidad que se aplica, de las marcas o equipamiento que ofrece el proveedor.
4. Carta bajo protesta de decir verdad donde acredite que cumplirá con la recertificación y certificación ISO 9000, por un organismo internacional a las unidades medicas que a continuación se indican

#### Certificación 2019

1. Hospital Pediátrico Coyoacán.
2. Hospital Pediátrico Villa.
3. Hospital Pediátrico Legaría.
4. Hospital Pediátrico Tacubaya.
5. Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.
6. Hospital Materno Pediátrico Xochimilco
7. Clínica Hospital De Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

#### Recertificación 2019

1. Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez"
2. Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"
3. Hospital General Tláhuac
4. Hospital General Ajusco Medio



ANEXO 2A

5. Hospital General Balbuena
6. Hospital General Ticoman
7. Hospital General "Dr. Rubén Leñero"
8. Hospital General Xoco
9. Hospital General Villa
10. Hospital General Iztapalapa
11. Hospital General Milpa Alta
12. Hospital General Gregorio Salas
13. Clínica Hospital General Emiliano Zapata
14. Hospital Pediátrico Moctezuma
15. Hospital Pediátrico Iztapalapa
16. Hospital Pediátrico Iztacalco.
17. Hospital Pediátrico Peralvillo
18. Hospital Materno Infantil Inguarán

5. Carta compromiso de que, hará el registro y actualización de la Capacitación al personal que indique la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para diplomados ante un Organismo Internacional. Presentar carta de acreditamiento por un Organismo de Certificación Internacional para cumplir con este requisito.

# ANEXO 3

## (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL)

9

Handwritten marks on the right side of the page, including a vertical line, a checkmark, and a signature.



## ANEXO 3. SISTEMA INFORMATICO

### 1. Descripción Técnica del SCAL.

2019



## A.- DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL.

### 1. Condiciones Generales.

- 1.1. **Descripción.** En este anexo se considera el Sistema de Control y Administración de Laboratorio (SCAL), el cual será instalado por el licitante ganador del servicio integral de laboratorio solicitado en las presentes bases y deberá sujetarse a las siguientes especificaciones. Dicho sistema se instalarán en todos los laboratorios de las unidades médicas de la convocante.
- 1.2. **Experiencia.** El participante deberá mostrar fehacientemente su experiencia en la implementación de este tipo de sistemas para laboratorios, así como la realización de interfaces de su sistema con los instrumentos de las diferentes casas comerciales y deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH.
- 1.3. **Soporte Técnico.** Deberá probar que cuenta con una estructura de servicio con el personal técnico suficiente para cubrir oportunamente cualquier requerimiento de servicio al momento en que se solicite.
- 1.4. **Idioma.** El sistema deberá estar en idioma español así como los manuales de operación.
- 1.5. **Manuales.** Los manuales de operación deberán entregarse en medio magnético.
- 1.6. **Ayudas.** Los sistemas deben de contar con ayuda en pantalla en los diferentes procesos.
- 1.7. **Adaptación.** El sistema necesariamente deberá adaptarse a las necesidades de los diferentes laboratorios clínicos de la red.
- 1.8. **Arquitectura.** Deberá estar diseñado en la arquitectura tipo cliente-Servidor con interface gráfica y contar con una aplicación basada en WEB para la consulta y comunicación en tiempo real entre las diferentes unidades hospitalarias, de la red descritas en estos anexos.
- 1.9. **Sistema Operativo.** Preferentemente Linux, RedHat o Mandrake en caso de ser un sistema operativo propietario (Unix, Windows XP service pack 3, Windows 2003 Enterprise, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo. No se aceptan sistemas bajo MS-DOS.
- 1.10. **Tipo de Bases de datos.** Deberá usar bases de datos relacionales tipo SQL de preferencia basadas en el manejador de bases de datos relacional postgre SQL. En caso de utilizar un manejador de bases propietario (Oracle, Informix, Microsoft SQL, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo.
- 1.11. **Tipo de Resultados.** Deberá manejar datos multimedia, es decir, los datos deberán ser numéricos, texto, según sea el caso.
- 1.12. **Tipo de Red.** Topología Ethernet y Protocolo TCP/IP e IPX, con velocidad mínima de 100 Mbps.



- 1.13. **Auditable.** Deberá contar con la capacidad ser auditado, rastreando los procesos con una bitácora de fecha, hora y operador de cada alta, modificación, o cancelación de pacientes, y de estudios.
- 1.14. **Reimpresión.** Contar con esta posibilidad en cualquiera de los reportes que emita el sistema.
- 1.15. **Instalación.** El licitante ganador, contara con un plazo máximo de 45 días hábiles posteriores al fin de la puesta en marcha de los equipos de laboratorio para la instalación, capacitación y operación del sistema de control y administración respectivo.
- 1.16. **Especificaciones del equipo de cómputo.** Las especificaciones técnicas del equipo deberán ser las idóneas para permitir un flujo adecuado y ágil en el intercambio, distribución, almacenamiento y manejo de la información entre sus diferentes módulos o componentes del sistema propuesto, por lo que el proveedor deberá proporcionar la infraestructura de computo y red local acorde a su sistema.  
Si durante la vigencia del contrato se presentan problemas o lentitud en el desarrollo operativo de los procesos informáticos, deberá efectuar la adecuación o actualización del equipo por otros de mayor capacidad y velocidad.
- 1.17. **Respaldo.** Cada equipo instalado deberá considerar de acuerdo a las necesidades de su sistema, las protecciones de energía eléctrica (reguladores, no-break, etc), de respaldos (unidades de cinta, CD y DVD, etc.) necesarios para su operación, quedara bajo responsabilidad del licitante ganador el perjuicio al sistema por falta de algunos de estos elementos unos o otros no indicados para su protección o su correcta operación.  
Para los mecanismos de respaldo deberán contar con operaciones automatizadas de copias de seguridad, tanto de información de pacientes como de la configuración del sistema, así como la opción de recuperación total o parcial de la información respaldada.
- 1.18. **Seguridad.** Definición de niveles de acceso por usuario, solo usuarios autorizados podrán tener acceso a ciertas partes del sistema, además de contar con contraseña segura. Debe contar con la capacidad para auditar la operación de un usuario durante un periodo determinado.
- 1.19. **Exportación.** Deberá contar con una opción para poder exportar e importar la base de datos de y a otros sistemas, así como generación de datos estadísticos en formatos: xls, txt, etc.
- 1.20. **Migración.** Al finalizar el contrato, en común acuerdo entre el proveedor ganador y el proveedor saliente, deberán de migrar los datos propiedad de la Secretaria, del sistema actual al próximo que el proveedor ganador haya contratado, una vez concluida esta operación, se deberán vaciar los equipos de cómputo antes de ser retirados de la convocante.
- 1.21. **Derechos de autor.** Deberán proporcionar todos los elementos legales para el uso del sistema es decir, no se permitirá la operación del sistema o



de alguno de sus componentes que no cuente con las licencias de uso respectivas en cada equipo de cómputo.

- 1.22. **Consulta de resultados, control de calidad, inventarios de almacén y estadísticas por medio de la WEB en tiempo real** para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; publicación de reportes estadísticos en períodos determinados por unidad hospitalaria, así como concentrados por tipo de unidad (Generales, pediátricos, Materno pediátrico, Materno Infantiles y especialidades), por zona geográfica (Norte, Sur, Oriente y poniente).

## 2. SCAL.

### 2.1. Características Generales.

- a) El licitante ganador del paquete integral 1 (uno) de laboratorio será el que establezca el **SCAL** así como los estándares para enlace de los equipos a través de sus interfaces.
- b) Solo existirá un SCAL por toda la red por lo que los participantes deberán considerar las siguientes partidas a interfasar dentro de los paquetes integrales de laboratorio: Química Clínica, Química Especial, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanálisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Perfil Renal-Vascular; y deberán proporcionar todas las especificaciones para que el **SCAL** pueda integrarse con las interfaces de sus equipos; así mismo será responsable del costo que implique el Hardware y Software correspondiente.
- c) El software propuesto por el licitante ganador deberá tener la capacidad de interfasar los diferentes equipos propuestos en los paquetes integrales de Química Clínica, Química Especial, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanálisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Perfil Renal-Vascular
- d) El SCAL deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH

### 2.2. Características particulares.

#### 2.2.1. Programación de citas, admisión de pacientes y hojas de trabajo.

- a) Programación de citas. El sistema deberá proporcionar las herramientas necesarias y de validación de fechas o en función a catálogos, para poder registrar citas de los pacientes, así como la posibilidad de modificar, cancelar, confirmar y consultar los registros.
- b) El sistema sugerirá fechas alternas para la cita de laboratorio de acuerdo a la agenda de cada laboratorio.
- c) Deberá poder programar citas a través del WEB en los laboratorios de una unidad médica (laboratorio origen) a otra (laboratorio destino), en los casos en los que el laboratorio origen no realice las pruebas solicitadas al laboratorio destino y apegándose a los parámetros de citas de los laboratorios destino e incluir croquis de la dirección y localización del hospital.



- d) Al momento de registrar el expediente del paciente se pueda ingresar una cita o una admisión sin necesidad de cambiar de pantalla.
- e) Capacidad de programación de límite de citas por días de la semana, día específico o por estudio en cierto día de la semana con alarmas visuales y códigos de colores además del porcentaje de capacidad de recepción de citas para el día en que se requiera otorgar el servicio, esto para que no sea sobrepasado el límite programado.
- f) Información requerida para realizar estudios: registros de los datos demográficos del paciente (nombre, dirección, teléfono, sexo, fecha de nacimiento y/o edad, etc), datos del médico, procedencia (urgencias, unidad medica, cama, etc), clave o código de identificación, campo para observaciones.
- g) En el sistema deberá tener las celdas para capturar los datos de folios, afiliación y diferenciar si los pacientes son del programa de gratuidad, seguro popular, exento de pago y pago.
- h) Capacidad de reimpresión, consulta y recuperación de los datos del paciente a través de la base de datos del sistema desde cualquier unidad de la red hospitalaria.
- i) Para solicitar estudios deberá mostrar un catalogo de todos los estudios que el laboratorio tenga registrados.
- j) Calculo de entrega de resultados de forma automática, de acuerdo al tiempo de realización, mismo que el jefe de laboratorio podrá determinar y modificar dependiendo de su capacidad de operación.
- k) Impresión de comprobante de cita, con las indicaciones para el paciente, los estudios solicitados así como datos registrados y el número de cita en código de barras.
- l) Visualización de todas las citas del día, en base a una lista de trabajo de citas la cual permita recuperar una cita ya asignada así como la lista de trabajo completa al día siguiente.
- m) Programación e ingresos de estudios por:
  - Nombre abreviado.
  - Selección múltiple de estudios.
  - Perfil o grupo de estudios.
  - Manejo de catalogo de estudios.
  - Modificaciones previo consenso en la reunión mensual de jefes de laboratorio.
- n) Posibilidad de consultar o modificar los datos.
- o) Admisión de pacientes utilizando el código de las citas o el código de barras del comprobante de citas.
- p) Modulo automatizado para la preparación y etiquetado de código de barras en los tubos utilizados por paciente, conexión a la interface de laboratorio, con la capacidad de recibir los datos desde la recepción del mismo.

Adhiriendo automáticamente el código de barras, indicando las pruebas a realizar, ubicando en charolas separadas para cada uno de los pacientes,



permitiendo imprimir las veces que sean necesarias las etiquetas de códigos de barras, con velocidad mínima de 10 segundos. Para facilitar la toma de muestra del servicio de laboratorio en las unidades medicas; Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospital General Iztapalapa, Hospital General Balbuena, Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", Hospital General Tláhuac y Hospital General Ajusco Medio

- q) Admisión de pacientes sin cita con recuperación de sus datos generales de la base de datos del sistema.
- r) Admisión de pacientes de urgencias.
- s) Posibilidad de visualizar en pantalla exactamente cuanta y cuales muestras tomar, además de imprimir indicaciones para el paciente en el momento de programar la cita.
- t) Vista en pantalla de todas las admisiones en base a una lista de trabajo del día o mes en particular.
- u) Opción de indicar al sistema si una muestra no pudo ser tomada o no fue entregada.
- v) Manejo de muestras biológicas diversos para un mismo examen.
- w) Impresión de etiquetas para tubo(s) de muestra con:
  - Código de barras.
  - Nombre del paciente.
  - Tipo de paciente.
  - Sexo y edad.
  - Fecha y hora de toma.
  - Estudios a realizar.
  - Unidad de atención.
- x) Manejo de hojas de trabajo clasificadas por:
  - Áreas o sección del laboratorio.
  - Tipo de estudios.
  - Tipo de pacientes.
  - Mezcla de las anteriores.
  - Consulta e impresión de las mismas.
  - Con formatos de impresión totalmente configurables según requerimientos del laboratorio.

**2.2.2. Posibilidad de definir el archivo de exámenes con los siguientes datos:**

- a) Código único.
- b) Nombre completo.
- c) Nombre abreviado.
- d) Peso estadístico.
- e) Material biológico.
- f) Especialidad.
- g) Método de obtención.
- h) Intervalo de realización del mismo estudio nuevamente.
- i) Días necesarios para realizarlo.



- j) Tipo de examen: sencillo, perfil, servicio, extra.
- k) Numero de etiquetas.
- l) Tipo de resultado: entero, real, codificado, texto, calculo.
- m) Configuración de formulas para cálculos.
- n) Unidad de media.
- o) Valores de referencia: hombres, mujeres, niños, por edad.
- p) Valores de referencia por días del ciclo o semanas de embarazo en caso de ser mujeres.
- q) Examen con resultados múltiples.
- r) Agrupación de exámenes.
- s) Asignación de resultados predefinidos.
- t) Selección de tipo de validación: analítica, clínica o ambas.

### 2.2.3. Captura e ingreso de resultados de los estudios.

- a) Registrados en el sistema.
- b) En línea para equipos con interfaces.
- c) Con validación de resultados por paciente y por sección.
- d) Modificación de los mismos solo con clave autorizada.
- e) Mensajes visuales en color rojo de alarma o críticos.
- f) Uso de las reglas clínicas.
- g) Capturar resultados por un paciente en particular.
- h) Capturar resultados por un área de trabajo en particular.
- i) Posibilidad de consultar resultados de las visitas anteriores del paciente en forma grafica y en tabla.
- j) Posibilidad de registrar directamente textos precodificados.
- k) Capacidad de identificar y guardar los resultados de estudios repetidos.
- l) Alarmas sonoras y visuales para valores fuera de rango en función de la edad y/o sexo.
- m) Seguimiento en todo momento del estado de un estudio (pendiente, capturado, cancelado, impreso, etc.).
- n) Capacidad de registro de resultados con información de quien, cuando y a que hora los realizaron, en que instrumento y quien realizo la validación.
- o) La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente y la rapidez de búsqueda del mismo.

### 2.2.4. Manejo de las Interfaces con Instrumentos:

- a) De manera manual o automática (tanto para la programación del instrumento como para la recepción de resultados).
- b) Manejo de interfaces mono o bi-direccional o "host-query"
- c) Capacidad de manejo en forma "random" (aleatoria) o secuencial.
- d) Validación de resultados recibidos manual o automáticamente.
- e) Vista en pantalla de la lista de trabajo para cada área en forma horizontal la cual permita revisar los estudios que serán procesados en cada una de las interfaces y en todas aquellas áreas que no cuenten con interfaz, una vez que



los resultados estén procesados o capturados los permita ver, en pantalla los resultados e imprimirlos.

- f) Por medio de interfaces del SCAL con los diferentes analizadores (Química Clínica, Química Especial, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanálisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos y Perfil Renal-Vascular).

### 2.2.5. Consulta e impresión de resultados por:

- a) Paciente (uno, varios seleccionados por usuarios o todos).
- b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
- c) Pacientes completos validados.
- d) Estudio.
- e) Unidad.
- f) Servicio o Especialidad.
- g) Médico.
- h) Número de cama.
- i) Sección de laboratorio.
- j) Estudios pendientes a reportar o imprimir.
- k) Tipo de resultados normales y anormales.
- l) Expedientes.
- m) Todas las citas.
- n) Citas vigentes.
- o) Citas canceladas.
- p) Cuando se imprime por grupos de pacientes, el sistema deberá imprimir una relación de los pacientes que fueron impresos.
- q) El reporte de resultados deberá ser totalmente configurable.
- r) En el reporte de resultados se deben diferenciar los casos de alarma o críticos.
- s) Impresión de hoja de trabajo diario concentrado por: turno, jornada de trabajo, semana, mes o periodo determinado por el jefe o encargado del servicio.

### 2.2.6. Listados de Estadísticas de Pacientes y Estudios por:

- a) Unidad.
- b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
- c) Servicio o especialidad médica.
- d) Servicio a: consulta externa, hospitalización o urgencias.
- e) Médico.
- f) Sección de laboratorio.
- g) Tipo de estudio.
- h) Personalizada por acceso directo a la base de datos.
- i) Capacidad de calcular, totalizar y reportar:
  - Dentro de un rango de fechas.
  - Por tipo de estudio y el equipo donde se efectuaron.



- j) Manejo de estudios pendientes por fecha, sección o todo el laboratorio.
- k) Resultados completos de un paciente en particular.
- l) Resultados automáticamente cuando todos los estudios de un paciente estén completos.
- m) Resultados completos de una fecha en particular.
- n) Resultados completos de una procedencia en particular.
- o) Todos los listados se configuran en base a las necesidades del laboratorio clínico.

### 2.2.7. Manejo de Urgencias con capacidad de:

Ingresar pacientes, capturar y validar resultados, imprimir resultados; todo desde una sola pantalla, los pacientes de urgencias así como los pacientes de rutina deberá residir en la misma base de datos.

La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente.

### 2.2.8. Control de calidad.

- a) En línea para los instrumentos interfasados que lo permitan.
- b) Entrada manual para los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y numero de lote, para las áreas que no cuentan con interfaces.
- c) Hojas de control para cada uno de los estudios que reporta.
- d) Capacidad de manejar reglas de Westgard, graficas de Levey-Jennings.
- e) Generación e impresión de graficas de Levy-Jennings.
- f) Capacidad de revisar todos los resultados desde cualquier unidad de la red hospitalaria.
- g) Consulta de los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y numero de lote, incluyendo media, desviación estándar y coeficiente de variación.
- h) Consulta del control de calidad a través de la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo en tiempo real.

### 2.2.9. Almacén.

#### 2.2.9.1. Control.

- a) Captura de datos generales de los proveedores (nombre, dirección y teléfono).
- b) Captura de los datos generales de los insumos y reactivos (nombre, familia, unidad de medida, stock mínimo, stock máximo, número de lote, fecha de caducidad y proveedor).
- c) Registro de entradas y salidas por fecha, tipo de reactivo o insumo, marca, número de lote, fecha de caducidad y sección a la que se entrega para su utilización.
- d) Registro de traspasos entre almacenes de insumos y reactivos.
- e) Control de existencias de insumos y reactivo por área de trabajo.
- f) Alarmas visuales para los insumos y reactivo que han alcanzado el punto de reorden (stock mínimo).



- g) Inicialización de existencias de insumos y reactivos.
- h) Capacidad de crecimiento y adaptación de sistema a las necesidades propias de "La Convocante" en el manejo estadístico y de reportes.
- i) Consulta del inventario de insumos y reactivos por la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; en tiempo real.
- j) Uso de lectores de código de barras para agilizar los procesos de entrada y salida de insumos y reactivos.

#### 2.2.9.2. Listados y Estadísticas de:

- a) Ordenes.
- b) Ordenes vigentes.
- c) Ordenes cancelas.
- d) Movimientos al almacén.
- e) Punto de reorden.
- f) Faltantes.
- g) Sobrantes.
- h) Consolidación.
- i) Próximas caducidades.
- j) Material caduco.

#### 2.2.10. Configuración.

- a) Capacidad para configurar parámetros de control del sistema como:
  - Vencimiento de los productos.
  - Activar o desactivar la carga de datos que se consideren necesarios.
  - \*Capacidad de intercomunicación entre los laboratorios de La Convocante.
  - \*Por modem.
  - \*Envío de resultados vía fax/modem.
  - \*Otro.

#### 2.3. Distribución.

##### 2.3.1. Equipo.

El licitante ganador proporcionara la infraestructura de cómputo para el servicio licitado de acuerdo a las siguientes especificaciones.

Servicios de red para las estaciones de trabajo, incluyendo todo lo que requiera (tarjetas, cableado, Switch, Router, etc,) para la operación de la Red Local de todos los Laboratorios de la Secretaría.

Licencias para Sistemas Operativos, Bases de Datos, programas o sistemas que se requieran para la operación del SCAL, para el Servidor y las estaciones de trabajo, por esto se entiende como el permiso para utilizar uno o varios sistemas o conjunto de programas, para el manejo de pruebas de un paciente



y poder emitir un reporte único, así como el almacenamiento y procesamiento de las mismas.

**a) Recepción de Laboratorio.**

Una estación de trabajo que cuente con lector de código de barras para la lectura de códigos impresos en las citas y de control de entradas de almacén. Infraestructura de impresión para código de barras, reportes, hojas de control, etc, relacionados con el SCAL para su completa operación.

**b) Química Clínica y Química Especial**

Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado. Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

**c) Electrolitos:**

Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado. Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan. (en caso de no realizar estas pruebas en el equipo de química clínica)

**d) Biometría Hemática:**

Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado. Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

**e) Bacteriología:**

Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado. Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

**f) Coagulación:**

Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado. Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

**g) Uroanálisis:**

Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado. Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan (puede compartir la estación de trabajo con alguna otra sección de laboratorio)

**h) Pruebas especiales (Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos y Perfil Renal-Vascular).**

Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado. (donde corresponda). Cableado de red para las estaciones de trabajo necesarias.

**i) Una estación de trabajo sin interfase con cableado en red para las estaciones de trabajo que le correspondan. Uso captura de resultados de equipos y pruebas manuales no interfaseados**

**2.3.2. Consumibles.**

El licitante ganador del paquete integral 1 deberá contemplar durante el periodo contratado, la dotación de consumibles y accesorios, como toner, cintas o cartuchos de respaldo, papel, etiquetas para rotular los tubos primarios, tóner, etc, o lo requerido para el trabajo de impresión de cualquiera de los reportes que genere el **SCAL**; las etiquetas deberán resistir las velocidades de centrifugación



utilizada en los laboratorios y de almacenamiento en refrigeración, sin menoscabo para su capacidad de lectura en los lectores de los equipos interfazados.

### Descripción de los equipos de computo (Hardware) y terminología usada.

El almacenamiento deberá realizarse vía administración remota y deberá mantener la información siempre en línea; y esto será responsabilidad del proveedor ganador del paquete integral 1.

**a) Unidad Remota de Trabajo 1.** (Dirección de Atención Hospitalaria): En esta unidad remota deberá instalarse un sistema de internet vía cable ó antena a y será con cargo al proveedor los gastos de instalación y funcionamiento; mismos que deben mantener en conectividad con todas los servidores locales de cada uno de los laboratorios de la red.

- Procesador corei3540 a 3.06Ghz mínimo.
- 4 GB de memoria RAM mínimo.
- Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 500 Gb.
- Monitor LCD 25".
- Teclado.
- Mouse.
- Sistema operativo Windows XP profesional.
- No-Break con regulador integrado de 500 VA.
- Impresora láser de mediano rendimiento.

#### Para monitoreo remoto de los laboratorios de la Red Incluir:

- Pantalla LED 4k de 60" a 70"
  - Smart TV.
  - Tipo bisel
  - Suministro de alimentación: AC 110 - 120 V 60 Hz
  - Peso de 20 a 36 kilogramos
  - Resolución: 1,920 x 1,080 Full HD
  - Velocidad de movimiento libre: de 120 a 480 Hz
  - Entradas:
    - HDMI x 2
    - USB x 2
    - LAN inalámbrica integrada
    - Entrada de componente (Y / Pb / Pr) x 1 ea
    - Entrada de compuesto (AV)
    - Salida de audio digital (óptico)
    - Entrada RF (cable / terrestre)
    - Salida de audio (mini jack)
    - Ethernet (LAN)
    - Salida IR



- Incluir todos los materiales para la conectividad de la pantalla

**b) Unidad Remota de Trabajo 2. (Dirección de Atención Hospitalaria)**

- Procesador core4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gben RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 200 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 17"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

**c) Unidad Remota de Trabajo 3. (JUD. de Insumos para Laboratorio e Imagen)**

- Procesador core4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gben RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 200 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 17"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

**d) Servidor Local (Laboratorio de las Unidades Hospitalarias).**

- Procesador Tipo Xeón 2.0 Ghz mínimo.
- 2 GB de memoria RAM mínimo.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 160 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD o VCR15"
- Sistema operativo del servidor Windows Small Business Server 2003 (mínimo).
- Licencias de uso para la base de datos suficientes para cada estación de trabajo conectada al sistema Local.
- Base de datos relacionales SQL.
- No-Break con regulador integrado de 1 KVA.

**e) Estaciones de trabajo en recepción.**



PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Lector de código de barras.
- Nobreak con regulador integrado de 750 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.
- Equipo para uso como estación de trabajo USB's Limitados o con Candado Electrónico para evitar contaminación de la red.

**f) Estaciones de trabajo en área operativa de rutina (en interfaz y sin interfaz)**

PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Un puerto serial.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

Nota: Una Estación de trabajo por equipo analizador.

**g) Impresoras.**

**Código de barras**

- Interfase serial, paralelo o USB.
- Velocidad de impresión de 2 a6 pulgadas por segundo.
- Con capacidad de manejar múltiples códigos de barras

**Impresora Láser de mediano rendimiento.**

- Impresora que imprima por arriba de 16 ppm.

**Impresora Láser de bajo rendimiento.**

- Impresora que imprima por arriba de 8 ppm.



**h) Switch de comunicación.**

- Switch acorde a las necesidades de cada unidad.

**i) Lector de código de barras.**

- Con capacidad de manejar múltiples barcodes.
- Interfase USB.
- Con pedestal integrado.

**El servidor debe contemplar**

- Licencia de uso del sistema base.
- Licencias de uso para las bases de datos suficientes para cada estación de trabajo conectadas al sistema central.

**La estación de trabajo con interfase debe contemplar.**

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

**La estación de trabajo sin interfase debe contemplar.**

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.

**2.3.3. Laboratorios donde se instalará elSCAL.**

1. Todas las Unidades Médicas, la Dirección de Atención Hospitalaria y deberán tener comunicación vía Web para la revisión de productividad, estadísticas, solicitud de citas, inventarios, etc.; todo en tiempo real, según requerimientos de la convocante.

**ANEXO 4**  
**(DIRECTORIO DE**  
**HOSPITALES)**

↑

↓

↘

↓



#### ANEXO 4. DIRECTORIO DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

##### HOSPITALES GENERALES

###### HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO

Año de Fundación: 1943

Plan de San Luis y Díaz Mirón, Col. Casco de Santo Tomás,  
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340. Teléfono 53 41 17 93

###### HOSPITAL GENERAL XOCO

Año de Fundación: 1962

Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya  
Delegación Benito Juárez C.P. 30340. Teléfono 56 88 91 31

###### HOSPITAL GENERAL BALBUENA

Año de Fundación: 1962

Cecilio Róbelo y sur No.103, Col. Aeronáutica Militar  
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15900.  
Teléfono 55 52 16 02

###### HOSPITAL GENERAL LA VILLA

Año de Fundación: 1964

Av. San Juan de Aragón No 285, Col. Granjas Modernas.  
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07460. Teléfono 55 77 88 67

###### HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES

Año de Fundación: 1969

Carmen No. 41, Col. Centro  
Delegación Cuauhtémoc C.P 06020. Teléfono 57 02 03 72

###### HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA

Año de Fundación: 1970

Carretera Milpa Alta Chalco Km. 2.5, Col. Villa Milpa Alta  
Delegación Milpa Alta .C.P. 12000. Teléfono 22 11 58 39

###### HOSPITAL GENERAL TICOMÁN

Año de Fundación: 1979

Plan de San Luis S/n, Col. Ticomán  
Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07330.  
Teléfono 57 54 39 79

###### HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.

Año de Fundación: 1989

Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli  
Delegación Iztapalapa. C.P. 09660. Teléfono 54 29 32 10



**HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA**

Año de Fundación: 2007

Av. Centenario, esquina prolongación 5 de mayo, Col. Ex hacienda de Tarango  
Delegación Álvaro Obregón Teléfono 12 85 29 54

**HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.**

Av. Gabriela Mistral No 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe  
Delegación Tlahuac

**HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO**

Calle Encino No 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo  
Delegación Tlalpan.

**HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.**

Calle Cuco Sánchez No 171 Mza 143 Lt. 1  
Col. Ampliación Emiliano Zapata  
Delegación Iztapalapa

**HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.**

Av. La Joya S/N Col-. Valle Escondido.  
Delegación Tlalpan C.P.16020

**HOSPITALES PEDIÁTRICOS**

**HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO**

Año de Fundación: 1958  
Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco  
C.P. 0200. Teléfono 55 61 28 54

**HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA**

Año de Fundación: 1960  
Avenida Cantera, Esq. Hidalgo S/n, Col. Estanzuela  
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07050. Teléfono 57 81 20 69

**HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA**

Año de Fundación: 1960  
Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio  
Delegación Iztapalapa C.P. 09070. Teléfono 56 85 94 16

**HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA**

Año de Fundación: 1961  
Calle Carlos Lazo No.25, Esq. Gaviota, Col. Tacubaya  
Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11870. Teléfono 55 15 79 20



HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA

Año de Fundación: 1961  
Oriente 158 No. 189, Col. Moctezuma 2da. Sección  
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15530.  
Teléfono 55 71 40 57

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO

Año de Fundación: 1962  
Avenida Coyuya y Terraplén de Río Frío S/n, Col. La Cruz  
Delegación Iztacalco C.P. 08310. Teléfono 56 57 93 75

HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO

Año de Fundación: 1962  
Tolnahuc No. 14, Col. San Simón  
Delegación Cuauhtémoc C.P. 06920. Teléfono 55 83 41 80

HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN

Año de Fundación: 1962  
Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán  
Delegación Coyoacán C.P. 0400. Teléfono 55 54 28 60

HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA

Año de Fundación: 1963  
Calzada Legaría 371, Col. México Nuevo  
Delegación Miguel Hidalgo C. P. 11260. Teléfono 50 82 76 42

HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN

Año de Fundación: 1964  
Av. 506 entre calle 517 y 521, Col. San Juan de Aragón 1a. Sección  
Del. Gustavo A. Madero C.P. 07969. Teléfono 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN

Año de Fundación: 1963  
Estaño No. 307, Esq. Congreso de la Unión, Col. Felipe Ángeles  
Delegación Venustiano Carranza C.P. 15310. Teléfono 57 95 67 64

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO

Año de Fundación: 1970  
Calzada Santa Cruz No. 1, Col. San Miguel Topilejo  
Delegación Tlalpan C.P. 14500. Teléfono 58 48 08 70

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC

Año de Fundación: 1970



Emiliano Zapata No 17, Col. Cuauhtepc Barrio Bajo  
Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07200. Teléfono 53 06 21 90

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO  
Año de Fundación: 1971  
Gustavo J. S/n, Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa  
Delegación Azcapotzalco C.P. 02400. Teléfono 53 94 05 65

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC  
Año de Fundación: 1977  
Av. Tláhuac Chalco No. 231, Col. La Habana  
Delegación Tláhuac C.P. 13050. Teléfono 58 42 36 01

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS  
Año de Fundación: 1982  
Av. Luís Cabrera No. 619, Col. San Jerónimo Lídice  
Delegación Magdalena Contreras C.P. 10200.  
Teléfono 56 83 50 94

HOSPITAL MATERNO INFANTIL XOCHIMILCO  
Año de Fundación: 1963  
Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas, Barrio Xaltocán  
Delegación Xochimilco C.P. 16090. Teléfono 56 76 49 93

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ  
Año de Fundación: 2005  
Av. Tlahuac No. 4866, Esq. Zacatlán, Col. San Lorenzo Tezonco  
Delegación Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.  
Calle Ernesto Uruchurtu S/N  
Esquina prolongación Río Churubusco  
Col. Adolfo López Mateos

**ANEXO 5**  
**(FORMATO DE CONTEO**  
**DE PRUEBAS DE**  
**LABORATORIO CLÍNICO)**



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
QUIMICA CLÍNICA.

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

QUIMICA CLÍNICA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ACIDO URICO	
ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT)	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST)	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATININASA FRACCIÓN MB	
CREATININASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
QUIMICA ESPECIAL.

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
QUIMICA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	
MICROPROTEÍNAS	
ANTIESTREPTOLISINAS	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA ↓	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
EXTASIS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS.

( \_\_\_\_\_ )

↑

✓

X

✓



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

GASES

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (1)

No DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ (2) No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_ (3)

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ (4) EQUIPO: \_\_\_\_\_ (5)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (6) No. CONS CONTEO: \_\_\_\_\_ (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: \_\_\_\_\_ (9) AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

\* En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
GASES

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
GASOMETRIA	
LACTATO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
ELECTROLITOS (Na, K, Cl Y/O Ca)

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3)

No DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ (4) EQUIPO: \_\_\_\_\_ (5)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (6) No. CONS CONTEO: \_\_\_\_\_ (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: \_\_\_\_\_ (9) AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E))	(15)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (16)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
Na, K, Cl y/o Ca	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

Handwritten blue vertical line on the right margin.

Handwritten blue checkmark.

Handwritten orange circle.

Handwritten blue and black marks on the bottom right.

Handwritten blue signature at the bottom left.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BIOMETRIA HEMATICA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

Handwritten blue mark resembling a cross or plus sign.

Handwritten blue mark resembling a stylized '2' or 'Z'.

Handwritten orange and blue marks, including a vertical line with a circle at the top and a blue 'X' shape.

Handwritten blue signature or scribble at the bottom left.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (1)

No DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ (2) No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_ (3)

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ (4) EQUIPO: \_\_\_\_\_ (5)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (6) No. CONS CONTEO: \_\_\_\_\_ (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: \_\_\_\_\_ (9) AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBA PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (16)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MARCHAS BACTERIOLOGICAS	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (1)

No DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ (2) No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_ (3)

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ (4) EQUIPO: \_\_\_\_\_ (5)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (6) No. CONS CONTEO: \_\_\_\_\_ (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: \_\_\_\_\_ (9) AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (16)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
TP	
TTP	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E).	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
PRUEBAS DE UROANALISIS	
SEDIMENTO URINARIO	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

+

2

0

X  
t  
A



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAPETOPROTEINA	
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	
IGE	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten marks and signatures]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (1)

No DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ (2) No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_ (3)

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ (4) EQUIPO: \_\_\_\_\_ (5)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (6) No. CONS CONTEO: \_\_\_\_\_ (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: \_\_\_\_\_ (9) AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (16)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS PRUEBA RÁPIDA	
PROCALCITONINA	
PROCALCITONINA CUANTITATIVA	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA:

1

No DE LICITACIÓN:

2

No. DE CONTRATO:

3

PROVEEDOR:

4

EQUIPO:

5

PARTIDA:

6

No. CONS CONTEO:

7

FECHA DE ELABORACIÓN:

8

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

9

AL:

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	10
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	11
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	12
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	13
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	14
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	15

OBSERVACIONES:

16

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	17	18
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

9

Handwritten marks and signatures in blue and orange ink on the right side of the page.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NUMERO
P) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
Q) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
R) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
S) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
T) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

• En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	
NEISSERIA GONORRHOEAE	
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
PROTEINA 3 DE CANCER NDE PROSTATAN (PCA3)	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATOGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS :

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
MICROBIOLOGÍA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
U) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
V) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
W) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
X) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
Y) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO  
MICROBIOLOGÍA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ALIMENTOS CRUDOS	
ALIMENTOS COCIDOS	
AGUA PREPARADA	
LÁCTEOS Y DERIVADOS	
FORMULAS LÁCTEAS	
CULTIVOS DE SUPERFICIES INERTES DE ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	
AGUA DE USO COMÚN	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERÍODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
Z) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
AA) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
BB) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
CC) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
DD) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
TOXOPLASMA IgG	
TOXOPLASMA IgM	
RUBEOLA IgG	
RUBEOLA IgM	
CITOMAGALOVIRUS IgG	
CITOMEGALOVIRUS IgM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IgG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IgM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IgG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IgM	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NÚMERO
EE) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
FF) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
GG) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
HH) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
II) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E))	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

• En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
C3	
C4	
CH50	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTICOAGULANTE LUPICO	
ANTICUERPOS ANTIPEPTIDOS CICLICOS CITRULINADOS	
<b>TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten marks and signatures]*



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL DE RENAL VASCULAR

UNIDAD MÉDICA: 1

No DE LICITACIÓN: 2 No. DE CONTRATO: 3

PROVEEDOR: 4 EQUIPO: 5

PARTIDA: 6 No. CONS CONTEO: 7

FECHA DE ELABORACIÓN: 8

PERIODO DEL CONTEO: DEL: 9 AL: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	NUMERO
JJ) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>10</u>
KK) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>11</u>
LL) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>12</u>
MM) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>13</u>
NN) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>14</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	<u>15</u>

OBSERVACIONES: 16

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	<u>17</u>	<u>18</u>
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5

31 DE 32



ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO  
PERFIL RENAL VASCULAR

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
CISTATINA C	
MICROALBUMINA	
LIPOCALINA ASOCIADA CON LA GELATINASA DE NEUTROFILOS (NGAL)	
<b>TOTAL DE PRUEBAS</b>	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

( \_\_\_\_\_ )

9

Handwritten signatures and marks in blue and orange ink on the right side of the page.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Abastecimiento, registro, guarda, control y  
rendimiento de reactivo para procesar  
muestras de laboratorio clínico**

Día	Mes	Año

Página:	1
De:	2

**Formato:** Conteo de pruebas con cargo al proveedor

**Instructivo**

Dice	No.	Debe Anotarse
------	-----	---------------

Unidad Médica de referencia	1	Nombre completo de la Unidad Médica a la que pertenecen las muestras del Servicio de Laboratorio Clínico.
Unidad Médica que procesa muestras	2	Nombre completo de la Unidad Médica que realiza las pruebas de Laboratorio Clínico.
Partida y proveedor	3	Nombre completo de la partida y del proveedor que suministrará el reactivo para procesar muestras de Laboratorio
No de Contrato	4	Número de contrato asignado al proveedor por la Dirección General de Administración para la Adquisición de Pruebas de Laboratorio Clínico con Suministro de Equipo y Sistema Informático
Fecha y hora	5	Indicar la hora y fecha (con dos dígitos el día, mes y año) en que se entregan las muestras de laboratorio por parte de la Unidad Médica de referencia al proveedor. Así como la entrega de resultados por el proveedor a la Unidad Médica de referencia.
Causa por las que se procesa en otra unidad médica	6	Indicar la causa debida a la que no se procesan pruebas de laboratorio en la Unidad médica de referencia. Así como, el número de reporte y la fecha de notificación al proveedor.
Observaciones		En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas por parte del responsable de laboratorio o proveedor
No. prog	7	Número progresivo de las muestras que se entregan al proveedor.
Nombre del paciente	8	Nombre completo del paciente al que pertenecen las muestras de laboratorio.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Abastecimiento, registro, guarda, control y  
rendimiento de reactivo para procesar  
muestras de laboratorio clínico**

Día	Mes	Año

Página:	2
De:	2

**Formato:** Conteo de pruebas con cargo al proveedor

Instructivo

Dice	No.	Debe Anotarse
------	-----	---------------

Pruebas a realizar	9	Número total de pruebas a realizar a la muestra del paciente.
Pruebas efectivas realizadas	10	Número total de pruebas a la muestra del paciente.
Observaciones	11	En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas.
Nombre	12	Nombre completo de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Firma	13	Firma de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.

**ANEXO 5A**  
**(CONTEO DE PRUEBAS**  
**CON CARGO AL**  
**PROVEEDOR)**







**INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**

**ANEXO 5**

**Formato:** Conteo de pruebas de Laboratorio Clínico.

**Instructivo**

Dice	No.	Debe Anotarse
Unidad Médica	1	Nombre completo de la Unidad Médica a la que se encuentra adscrito el Servicio de Laboratorio Clínico.
No de Contrato	2	Número de contrato asignado al proveedor ganador por la Dirección General de Administración para la Adquisición de Pruebas de Laboratorio Clínico.
Proveedor	3	Nombre completo del proveedor que suministrará el reactivo para procesar muestras de Laboratorio.
Equipo	4	Marca del equipo propuesto por el proveedor ganador para procesar muestras de Laboratorio.
Partida	5	Nombre de la partida a la que corresponde la prueba de laboratorio
No. Cons. del conteo	6	Número consecutivo del conteo correspondiente a la partida
Fecha de elaboración	7	Fecha de elaboración del formato denominado conteo de pruebas.
Periodo del conteo	8	Indicar con dos dígitos el día, mes y año en que inicia y termina el periodo del conteo
Contador inicial del periodo	9	Número que tiene el contador del equipo al iniciar el periodo del conteo de pruebas
Contador final del periodo	10	Número que tiene el contador del equipo al finalizar el periodo del conteo de pruebas
Número total de pruebas realizadas	11	Diferencia entre el contador final e inicial del periodo de conteo de pruebas
Controles, calibradores y blancos.	12	Total de controles, calibradores y blancos realizados durante el periodo de conteo.
Pruebas procesadas de apoyo a	13	Total de pruebas (muestras, diluciones, controles, calibradores y



**INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**

**ANEXO 5**

<b>Formato:</b>	Conteo de pruebas de Laboratorio Clínico.
-----------------	---

**Instructivo**

Dice	No.	Debe Anotarse
otra unidad médica con cargo al proveedor.		blancos) realizados durante el periodo de conteo
Número total de pruebas para pago	14	Número total de pruebas realizadas restando controles, calibradores, blancos y pruebas procesadas de apoyo a otra unidad médica con cargo al proveedor (si aplica) realizados durante el periodo de conteo
Observaciones.	15	En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas efectivas por parte del responsable de laboratorio o proveedor.
Nombre	16	Nombre completo de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Firma	17	Firma de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Pruebas	18	Número de pruebas realizadas en el periodo desglosado por analito; sin considerar controles, calibradores y blancos (Si aplica).

**ANEXO 6**  
**(SOLICITUD DE**  
**REACTIVO)**

Handwritten blue mark resembling a vertical line with a horizontal crossbar at the top.

Handwritten blue checkmark.

Handwritten orange mark resembling a stylized 'P' or a similar character.

Handwritten blue mark resembling a stylized 'X' or a similar character.

Handwritten blue mark resembling a stylized horizontal line or signature.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

**SOLICITUD DE REACTIVO  
QUÍMICA CLÍNICA**

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS.

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ACIDO URICO	
ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT)	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST)	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATININASA FRACCIÓN MB	
CREATININASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

**SOLICITUD DE REACTIVO  
QUÍMICA ESPECIAL**

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS \_\_\_\_\_

PERIODO:

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	
ANTIESTREPTOLISINAS	
FACTOR REUMATOIDE	
MICROPROTEÍNAS	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIOIDES	
EXTASIS	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

**ANEXO 6**

**SOLICITUD DE REACTIVO  
BIOMETRÍA HEMÁTICA**

UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
BIOMETRÍA HEMÁTICA	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ENCARGADO DEL SERVICIO**

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

**PROVEEDOR**

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten marks and signatures in blue and orange ink]*



SOLICITUD DE REACTIVO

GASES

UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
GASES	
LACTATO	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENCARGADO DEL SERVICIO**  
Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR**  
Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

ELECTROLITOS

UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ELECTROLITOS	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



**GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO**

**SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA**

**ANEXO 6**

**SOLICITU DE REACTIVO**

**COAGULACION**

UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
TP	
TTP	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ENCARGADO DEL SERVICIO**

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

**PROVEEDOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*





SOLICITUD DE REACTIVO

UROANALISIS

UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
UROANALISIS	
SEDIMENTO URINARIO	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA.

ANEXO 6

**SOLICITUD DE REACTIVO  
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS**

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS: \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
IgE	
<b>TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS</b>	

**ENCARGADO DEL SERVICIO**

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

**PROVEEDOR**

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



ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS PRUEBA RÁPIDA	
PROCALCITONINA	
PROCALCITONINA CUANTITATIVA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
PERFIL CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
<b>TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS</b>	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	
NEISSERIA GONORRHOEAE	
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
PROTEÍNA 3 DE CÁNCER DE PRÓSTATA (PCA3)	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATOGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
<b>TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS</b>	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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

*(Handwritten signatures and marks in blue and orange ink)*



ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
MICROBIOLOGIA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. \_\_\_\_\_

PERIODO:

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ALIMENTOS CRUDOS	
ALIMENTOS COCIDOS	
AGUA PREPARADA	
LACTEOS Y DERIVADOS	
FORMULAS LACTEAS	
CULTIVOS DE SUPERFICIES INERTES DE AREA DE PREPARACION DE ALIMENTOS	
AGUA DE USO COMUN	
<b>TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS</b>	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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

*(Handwritten signatures and initials in blue and orange ink)*



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
TOXOPLASMA IGG	
TOXOPLASMA IGM	
RUBEOLA IGG	
RUBEOLA IGM	
CITOMAGALOVIRUS IGG	
CITOMEGALOVIRUS IGM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO  
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA : \_\_\_\_\_

SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
C3	
C4	
CH50	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTICOAGULANTE LUPICO	
ANTICUERPOS ANTIPEPTIDOS CICLICOS CITRULINADOS	
<b>TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS</b>	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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



SOLICITUD DE REACTIVO  
PERFIL RENAL-VASCULAR

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ SUBPARTIDA: \_\_\_\_\_

FECHA:

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS: \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
CISTATINA C	
MICROALBUMINA	
LIPOCALINA ASOCIADA CON LA GELATINASA DE NEUTROFILOS (NGAL)	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

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

PROVEEDOR

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

**ANEXO 7**  
**(CIFRAS ESTIMADAS**  
**POR UNIDAD MÉDICA)**

+

2  
P  
2

—





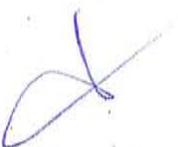








**ANEXO 8**  
**(MATERIALES,**  
**ACCESORIOS Y**  
**REACTIVOS EXTRAS**  
**2019)**









































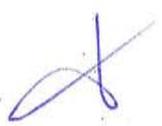
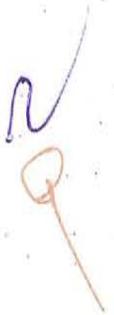






# ANEXO 9

## (MENÚ DE PRUEBAS)



ANEXO 9 MENU DE PRUEBAS 2019	
Subpartida	Pruebas
1	<b>QUIMICA CLINICA</b>
1.1	Acido Úrico
1.2	Alanino Aminotransferasa
1.3	Albumina
1.4	Aamilasa
1.5	Aspartato Aminotransferasa
1.6	Bilirubina Directa
1.7	Bilirubina Total
1.8	Calcio Total
1.9	Colesterol
1.10	Colesterol HDL
1.11	Colesterol LDL
1.12	Creatin Cinasa Fracc. MB
1.13	Creatin Cinasa Total
1.14	Creatinina
1.15	Deshidrogenasa Láctica
1.16	Fosfatasa Alcalina
1.17	Fosforo
1.18	GGT
1.19	Glucosa
1.20	Lipasa
1.21	Magnesio
1.22	Proteínas Totales
1.23	Triglicéridos
1.24	Urea
2	<b>QUIMICA ESPECIAL</b>
2.1	Hemoglobina Glicosilada
2.2	Microproteínas
2.3	AntiStreptolisina
2.4	Factor Reumatoide
2.5	Proteína C de alta sensibilidad
2.6	Acetaminofen
2.7	Acido Valproico
2.8	Alcohol
2.9	Anfetaminas
2.10	Barbitúricos
2.11	Benzodiazepinas
2.12	Canabinoides
2.13	Carbamazepina
2.14	Cocaína
2.15	Colinesterasa
2.16	Digoxina
2.17	Fenitoína
2.18	Fenobarbital
2.19	Opiáceos
2.20	Éxtasis
3	<b>GASES</b>
3.1	Gases
3.2	Lactato
4	<b>ELECTROLITOS</b>
4.1	Electrolitos Séricos (Na, K, Cl y/o Ca)
5	<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>
5.1	Biometría Hemática de 5 Poblaciones de Leucocitos
6	<b>BACTERIOLOGIA</b>
6.1	Marchas Bacteriológicas de Gram Negativos, Gram Positivos, Levaduras, Microorganismos Fastidiosos
7	<b>COAGULACION</b>
7.1	Tiempo de Protrombina
7.2	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada
7.3	Fibrinógeno
7.4	Dímero D
8	<b>UROANALISIS</b>
8.1	Pruebas de Uroanálisis
8.2	Sedimento Urinario

ANEXO 9 MENU DE PRUEBAS 2019	
Subpartida	Pruebas
9	<b>HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS</b>
9.1	Hormona Folículo Estimulante (FSH)
9.2	Prolactina
9.3	Testosterona
9.4	Estradiol
9.5	Progesterona
9.6	Hormona Luteinizante (LH)
9.7	Dehidroepiandrosterona Sulfato (DHEAS)
9.8	Hormona Gonadotropina Coriónica Humana Cuantitativa
9.9	Tiroxina (T4)
9.10	Tiroxina Libre (FT4)
9.11	Triyodotironina (T3)
9.12	Triyodotironina Libre (FT3)
9.13	T Uptake (T fijación)
9.14	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)
9.15	Cortisol
9.16	Insulina
9.17	Hormona Paratiroidea (PTH)
9.18	Antígeno Prostático Específico (PSA)
9.19	Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)
9.20	CA 15.3
9.21	CA 19.9
9.22	CA 125
9.23	Alfa Fetoproteína
9.24	Antígeno Carcinoembrionario
9.25	Ig E
10	<b>BACTERIOLOGIA ESPECIAL</b>
10.1	Coagulación
10.2	Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C
10.3	Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas V)
10.4	Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D
10.5	Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)
10.6	Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.
10.7	Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma
10.8	Chlamydia trachomatis prueba rápida
10.9	Procalcitonina
	Procalcitonina Cuantitativa
11	<b>PRUEBAS CARDIOVASCULARES</b>
11.1	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida
11.2	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida
11.3	Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida
11.4	Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida
11.5	CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida
12	<b>DIAGNOSTICO MOLECULAR</b>
12.1	Virus de Papiloma Humano
12.2	Chlamydia Trachomatis
12.3	Neisseria gonorrhoeae
12.4	Micobacterium tuberculosis
12.5	Proteína 3 de Cáncer de Prostata (PCA3)
12.6	Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)
12.7	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)
13	<b>MICROBIOLOGIA SANITARIA</b>
13.1	Alimentos Crudos
13.2	Alimentos Cocidos
13.3	Agua Preparada
13.4	Lácteos y Derivados
13.5	Formulas Lácteas
13.6	Cultivos de Superficies Inertes de área de preparación de alimentos
13.7	Agua de uso común
14	<b>PERFIL DE TORCH</b>
14.1	Toxoplasma IgG
14.2	Toxoplasma IgM
14.3	Rubeola IgG
14.4	Rubeola IgM
14.5	Citomegalovirus IgG
14.6	Citomegalovirus IgM
14.7	Herpes simple tipo 1 IgG
14.8	Herpes simple tipo 1 IgM
14.9	Herpes simple tipo 2 IgG
14.10	Herpes simple tipo 2 IgM
15	<b>DE AUTOANTICUERPOS</b>
15.1	Anticuerpos Antinucleares
15.2	Anticuerpos Anti-DNA
15.3	Anticuerpos Anticardiolipinas
15.4	C3
15.5	C4
15.6	CH50
15.7	Anti-Ro (SS-A)
15.8	Anti-La (SS-B)
15.9	Anticoagulante Lúpico
15.10	Anticuerpos Antipeptidos Cíclicos Citrulinados
16	<b>RENAL VASCULAR</b>
16.1	Cistatina C
16.2	Microalbumina
16.3	Lipocalina Asociada con la Gelatinasa de Neutrófilos (NGAL)

# ANEXO 10 (COSTOS)





**Dicipa, S.A.deC.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

Lic. Jesús Antonio Garrido Ortigosa  
Director General de Administración  
Lic. Eduardo E. Castillo Arroyo  
Director de Recursos Materiales  
Lic. Carlos Alberto San Juan Solares  
Subdirector de Adquisiciones  
Mtra. María del Pilar Romero Chabolla  
Jefe de la Unidad Departamental de Compras Directas  
Presente.

Asunto: **VERIFICACIÓN DE PRECIOS, a través de un Estudio de Precios de Mercado a que hacen referencia los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal, 2 fracción XVI de su Reglamento y numeral 4.8.1, de la Circular Uno 2015,**

En atención a su oficio número **SA/JUDPU/0003/045/19** de fecha 06 de diciembre de 2018, donde me solicita presentar cotización de acuerdo a la descripción referida en la solicitud, relativo a la Prestación del "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO", desde la solicitud de la misma y hasta el 31 de Diciembre de 2019 al respecto **me permito informarle a su H. Secretaría los; precios, calidad, así como todas y cada una de las condiciones que ofrecemos.**

De lo anterior, se presenta la **PROPUESTA ECONÓMICA**, la cual se pormenoriza a continuación:

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	N/A	SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6811620



**Dicipa, S.A.deC.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. Unitario	Total
		<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>				
		ÁCIDO URICO	SERVICIO	205,440	\$13.86	\$2,847,398.40
		ALANINO AMINOTRANSFERASA	SERVICIO	198,480	\$13.86	\$2,750,932.80
		ALBÚMINA	SERVICIO	199,080	\$13.86	\$2,759,248.80
		AMILASA	SERVICIO	64,800	\$13.86	\$898,128.00
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	SERVICIO	198,480	\$13.86	\$2,750,932.80
		BILIRRUBINA DIRECTA	SERVICIO	207,720	\$13.86	\$2,878,999.20
		BILIRRUBINA DIRECTA	SERVICIO	207,480	\$13.86	\$2,875,672.80
		CALCIO TOTAL	SERVICIO	159,000	\$13.86	\$2,203,740.00
		COLESTEROL	SERVICIO	139,920	\$13.86	\$1,939,291.20
		COLESTEROL HDL	SERVICIO	88,800	\$13.86	\$1,230,768.00
		COLESTEROL LDL	SERVICIO	74,640	\$13.86	\$1,034,510.40
		CREATININASA FRACC. MB	SERVICIO	45,840	\$13.86	\$635,342.40
		CREATININASA TOTAL	SERVICIO	50,760	\$13.86	\$703,533.60
		CREATININA	SERVICIO	439,320	\$13.86	\$6,088,975.20



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	133,920	\$13.86	\$1,856,131.20
	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	163,440	\$13.86	\$2,265,278.40
	FOSFORO	SERVICIO	443,640	\$13.86	\$1,990,850.40
	GGT	SERVICIO	154,440	\$13.86	\$2,140,538.40
	GLUCOSA	SERVICIO	443,160	\$13.86	\$6,142,197.60
	LIPASA	SERVICIO	58,080	\$13.86	\$804,988.80
	MAGNESIO	SERVICIO	157,800	\$13.86	\$2,187,108.00
	PROTEINAS TOTALES	SERVICIO	170,520	\$13.86	\$2,363,407.20
	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	141,720	\$13.86	\$1,964,239.20
	UREA	SERVICIO	422,520	\$13.86	\$5,856,127.20
	QUIMICA ESPECIAL				
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SERVICIO	43,728	\$55.30	\$2,418,158.40
	MICROPROTEINAS	SERVICIO	7,440	\$81.44	\$605,913.60
	ANTIESTREPTOLISINA	SERVICIO	7,620	\$81.44	\$620,572.80
	FACTOR REUMATOIDE	SERVICIO	7,380	\$81.44	\$601,027.20
	PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	SERVICIO	68,400	\$109.69	\$7,502,796.00
	MICROALBÚMINA	SERVICIO	4,200		Sin precio



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

	CISTATINA C	SERVICIO	1,200		Sin precio
	HIERRO	SERVICIO	720		Sin precio
	TRANSFERRINA	SERVICIO	720		Sin precio
	CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	SERVICIO	720		Sin precio
	ACETAMINOFEN	SERVICIO		\$54.34	\$0.00
	ACIDO VALPROICO	SERVICIO	2,040	\$54.34	\$110,853.60
	ALCOHOL	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	ANFETAMINAS	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	BARBITURICOS	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	BENZODIAZAPINAS	SERVICIO		\$54.34	\$0.00
	CANABINOIDES	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	CARBAMAZEPINA	SERVICIO	240	\$54.34	\$13,041.60
	COCAINA	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	COLINESTERASA	SERVICIO		\$54.34	\$0.00
	DIGOXINA	SERVICIO		\$54.34	\$0.00
	FENITOINA	SERVICIO	240	\$54.34	\$13,041.60
	FENOBARBITAL	SERVICIO	240	\$54.34	\$13,041.60
	OPIACEOS	SERVICIO		\$42.43	\$0.00
	DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO			Sin precio



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

3		<b>GASES SANGUÍNEOS</b>				
		GASOMETRÍA	SERVICIO	230,760	\$61.11	\$14,101,743.60
		LACTATO	SERVICIO	230,760	\$75.00	\$17,307,000.00
4		<b>ELECTROLITOS</b>				
		ELECTROLITOS	SERVICIO	316,320	\$26.04	\$8,236,972.80
5		<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>				
		BIOMETRÍA HEMÁTICA	SERVICIO	494,760	\$27.86	\$13,784,013.60
6		<b>BACTERIOLOGÍA</b>				
		BACTERIOLOGÍA	SERVICIO	61,800	\$153.53	\$9,488,154.00
7		<b>COAGULACIÓN</b>				
		TIEMPO DE PROTROMBINA	SERVICIO	270,480	\$29.82	\$8,065,713.60
		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	SERVICIO	270,480	\$29.82	\$8,065,713.60
		FIBRINÓGENO	SERVICIO	29,880	\$74.00	\$2,211,120.00
		DÍMERO D	SERVICIO	2,100	\$391.00	\$821,100.00
8		<b>UROANÁLISIS</b>				
		UROANÁLISIS	SERVICIO	183,360	\$21.27	\$3,900,067.20



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS						
		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		PROLACTINA	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		TESTOSTERONA	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		ESTRADIOL	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		PROGESTERONA	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SERVICIO	4,920	\$77.02	\$378,938.40
		HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	SERVICIO	4,800		Sin precio
		TIROXINA (T4)	SERVICIO	14,040	\$77.02	\$1,081,360.80
		TIROXINA LIBRE (FT4)	SERVICIO	14,040	\$77.02	\$1,081,360.80
		TRYODOTIRONINA (T3)	SERVICIO	14,040	\$77.02	\$1,081,360.80
		TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	SERVICIO	14,040	\$77.02	\$1,081,360.80



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

	T UPTAKE (T FIJACIÓN)	SERVICIO	11,640	\$78.00	\$907,920.00
	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	SERVICIO	14,280	\$77.02	\$1,099,845.60
	CORTISOL	SERVICIO	2,400	\$261.00	\$626,400.00
	INSULINA	SERVICIO	4,440	\$261.00	\$1,158,840.00
	HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	SERVICIO	4,920	\$261.00	\$1,284,120.00
	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	SERVICIO	4,860	\$77.02	\$374,317.20
	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)	SERVICIO	4,440	\$77.02	\$341,968.80
	CA 15.3	SERVICIO	2,760	\$77.02	\$212,575.20
	CA 19.9	SERVICIO	2,880	\$88.50	\$254,880.00
	CA 125	SERVICIO	2,880	\$88.50	\$254,880.00
	ALFA FETOPROTEÍNA	SERVICIO	3,600	\$88.50	\$318,600.00
	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	SERVICIO	2,880	\$88.50	\$254,880.00
	IG E	SERVICIO	3,000	\$88.50	\$265,500.00
	IGA	SERVICIO	960		Sin precio



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		IGM	SERVICIO	960		Sin precio
		FERRITINA	SERVICIO	600		Sin precio
		FOLATOS	SERVICIO	600		Sin precio
10		BACTERIOLOGÍA ESPECIAL				90,000
		COAGLUTINACIÓN	SERVICIO	672	\$279.52	\$187,837.44
		PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	SERVICIO	432	\$307.83	\$132,982.56
		PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	SERVICIO	192	\$307.83	\$59,103.36
		PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C y D	SERVICIO	192	\$307.83	\$59,103.36
		HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	SERVICIO	19,020	\$266.87	\$5,075,867.40



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES	SERVICIO	5,688	\$163.45	\$929,703.60
		IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICROPLASMA Y UREAPLASMA	SERVICIO	1,608	\$219.58	\$353,084.64
		PROCALCITONINA	SERVICIO	15,360	\$639.00	\$9,815,040.00
		PROCALCITONINA CUANTITATIVA	SERVICIO	18,720	\$960.00	\$17,971,200.00
11		PERFIL CARDIOPULMONAR				
		MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	12,240	\$313.00	\$3,831,120.00
		TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	12,240	\$313.00	\$3,831,120.00



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	9,960	\$313.00	\$3,117,480.00
		DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	10,080	\$313.00	\$3,155,040.00
		CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	12,240	\$313.00	\$3,831,120.00
		DIAGNÓSTICO MOLECULAR				
		VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	SERVICIO	720	\$2,431.00	\$1,750,320.00
		CHLAMYDIA TRACHOMATIS	SERVICIO	720	\$864.00	\$622,080.00
		NEISSERIA GONORRHOEAE	SERVICIO	720	\$864.00	\$622,080.00
		MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SERVICIO	600	\$1,095.00	\$657,000.00

9

X



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	SERVICIO	840	\$5,598.00	\$4,702,320.00
		PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	SERVICIO	840	\$4,500.00	\$3,780,000.00
		PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	SERVICIO	480	\$4,500.00	\$2,160,000.00
13		MICROBIOLOGÍA SANITARIA				
		ALIMENTOS CRUDOS	SERVICIO	708	\$699.00	\$494,892.00
		ALIMENTOS COCIDOS	SERVICIO	708	\$699.00	\$494,892.00
		AGUA PREPARADA	SERVICIO	708	\$699.00	\$494,892.00
		LÁCTEOS Y DERIVADOS	SERVICIO	708	\$699.00	\$494,892.00
		FÓRMULAS LACTEAS	SERVICIO	480	\$876.00	\$420,480.00



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

	CULTIVOS DE SUPERFICIES INERTES DE AREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	SERVICIO	708	\$496.00	\$351,168.00
	AGUA DE USO COMÚN	SERVICIO	708	\$496.00	\$351,168.00
	JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	SERVICIO	2,760		Sin precio
14	PERFIL DE TORCH				
	TOXOPLASMA IgG	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	TOXOPLASMA IgM	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	RUBEOLA IgG	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	RUBEOLA IgM	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	CITOMAGALOVIRUS IgG	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	CITOMAGALOVIRUS IgM	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
	HEMES SIMPLE TIPO 1 IgG	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201; piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		HERPES SIMPLE TIPO 1 IgM	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
		HERPES SIMPLE TIPO 2 IgG	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
		HERPES SIMPLE TIPO 2 IgM	SERVICIO	960	\$291.00	\$279,360.00
15		PERFIL DE AUTOANTICUERPOS				
		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		ANTICUERPOS ANTI-DNA	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		C3	SERVICIO	480	\$202.00	\$96,960.00
		C4	SERVICIO	480	\$202.00	\$96,960.00
		ANTI-RO (SS-A)	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		ANTI-LA (SS-B)	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		ANTI SM	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
		ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	SERVICIO	480	\$460.00	\$220,800.00



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	SERVICIO	480	\$291.00	\$139,680.00
	ANTICUERPOS IgA DE GLIADINA DEAMINADA	SERVICIO	360		Sin precio
	ANTICUERPOS IgG DE GLIADINA DEAMINADA	SERVICIO	360		Sin precio
	ANTICUERPOS IgA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR	SERVICIO	360		Sin precio
	ANTICUERPOS IgG DE TRANSGLUTAMINAS TISULAR	SERVICIO	360		Sin precio
	AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAb)	SERVICIO	360		Sin precio
	AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TgAb)	SERVICIO	360		Sin precio



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

		AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	SERVICIO	360		Sin precio
16		CARIOTIPO HUMANO				
		CARIOTIPO HUMANO	SERVICIO	480		Sin precio
SUBTOTAL						\$244,934,251.56
IVA						\$39,189,480.25
TOTAL						\$284,123,731.81

Condiciones.-

- *Grado de Integración: Servicio 100 % Nacional.*
- *País de Origen: México*
- *Registro Federal de Contribuyentes; DCP 790511 D36.*
- *Condiciones de Pago: 30 (treinta) días.*
- *Vigencia: 31/12/2019*
- *Periodo de garantía de bienes: 12 meses*
- *Tiempo de Entrega: Conforme a las Necesidades de la Secretaría.*
- *Lugar de Entrega: donde la Secretaria de Salud de la Ciudad de México*



**D i c i p a**, S.A.de C.V.  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración,

- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que, la presente cotización se encuentra vinculada con todos los requerimientos y características del anexo técnico y sus alcances de la presente invitación, así como en caso de ser adjudicado podré cumplir con la totalidad de lo solicitado cualitativa y cuantitativamente.
- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el **artículo 39** de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los **artículos 49, 59 y 67** de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Asimismo no se encuentra, en los supuestos de impedimento legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios".
- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que los socios, directivos, accionistas, administradores, comisarios y demás personal de los procesos de ventas, comercialización, relaciones públicas o similares, no tienen, no van a tener en el siguiente año o han tenido en el último año, relación personal, profesional, laboral, familiar o de negocios con los servidores públicos señalados en la presente solicitud.

Sin más y esperando su pronta respuesta, quedo de usted

Atentamente

ALEJANDRO GARCÍA ANGULO  
REPRESENTANTE LEGAL.



**Dicipa, S.A.deC.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

Lic. Jesús Antonio Garrido Ortigosa  
Director General de Administración  
Lic. Eduardo E. Castillo Arroyo  
Director de Recursos Materiales  
Lic. Carlos Alberto San Juan Solares  
Subdirector de Adquisiciones  
Mtra. María del Pilar Romero Chabolla  
Jefe de la Unidad Departamental de Compras Directas  
Presente.

Asunto: **VERIFICACIÓN DE PRECIOS, a través de un Estudio de Precios de Mercado a que hacen referencia los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal, 2 fracción XVI de su Reglamento y numeral 4.8.1, de la Circular Uno 2015,**

En atención a su oficio número **SA/JUDPU/0006/046/19** de fecha 06 de diciembre de 2018, donde me solicita presentar cotización de acuerdo a la descripción referida en la solicitud, relativo a la Prestación del "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO", desde la solicitud de la misma y hasta el 31 de Diciembre de 2019 al respecto **me permito informarle a su H. Secretaría los; precios, calidad, así como todas y cada una de las condiciones que ofrecemos.**

De lo anterior, se presenta la **PROPUESTA ECONÓMICA**, la cual se pormenoriza a continuación:

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	N/A	SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	667032



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. Unitario	Total
		QUIMICA CLINICA				
		ÁCIDO URICO	SERVICIO	21360	\$13.86	\$296,049.60
		ALANINO AMINOTRANSFERASA	SERVICIO	15720	\$13.86	\$217,879.20
		ALBUMINA	SERVICIO	15720	\$13.86	\$217,879.20
		AMILASA	SERVICIO	11160	\$13.86	\$154,677.60
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	SERVICIO	16320	\$13.86	\$226,195.20
		BILIRRUBINA DIRECTA	SERVICIO	16560	\$13.86	\$229,521.60
		BILIRRUBINA DIRECTA	SERVICIO	16560	\$13.86	\$229,521.60
		CALCIO TOTAL	SERVICIO	10320	\$13.86	\$143,035.20
		COLESTEROL	SERVICIO	22560	\$13.86	\$312,681.60
		COLESTEROL HDL	SERVICIO	16680	\$13.86	\$231,184.80
		COLESTEROL LDL	SERVICIO	16680	\$13.86	\$231,184.80
		CREATIN CINASA FRACC. MB	SERVICIO	9120	\$13.86	\$126,403.20
		CREATIN CINASA TOTAL	SERVICIO	9240	\$13.86	\$128,066.40
		CREATININA	SERVICIO	33600	\$13.86	\$465,696.00
		DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	13320	\$13.86	\$184,615.20
		FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	13920	\$13.86	\$192,931.20
		FOSFORO	SERVICIO	12960	\$13.86	\$179,625.60
		GGT	SERVICIO	13920	\$13.86	\$192,931.20
		GLUCOSA	SERVICIO	35400	\$13.86	\$490,644.00
		LIPASA	SERVICIO	7560	\$13.86	\$104,781.60
		MAGNESIO	SERVICIO	12960	\$13.86	\$179,625.60



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

	PROTEINAS TOTALES	SERVICIO	18720	\$13.86	\$259,459.20
	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	22560	\$13.86	\$312,681.60
	UREA	SERVICIO	32400	\$13.86	\$449,064.00
	QUÍMICA ESPECIAL				
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SERVICIO	4080	\$55.30	\$225,624.00
	MICROPROTEINAS	SERVICIO	840	\$81.44	\$68,409.60
	ANTIESTREPTOLISINA	SERVICIO	480	\$81.44	\$39,091.20
	FACTOR REUMATOIDE	SERVICIO	480	\$81.44	\$39,091.20
	PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	SERVICIO	2040	\$109.69	\$223,767.60
	MICROALBÚMINA	SERVICIO	360	Sin Precio	
	CISTATINA C	SERVICIO		Sin Precio	
	HIERRO	SERVICIO		Sin Precio	
	TRANSFERRINA	SERVICIO		Sin Precio	
	CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	SERVICIO		Sin Precio	
	ACETAMINOFEN	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	ACIDO VALPROICO	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	ALCOHOL	SERVICIO	18000	\$42.43	\$763,740.00
	ANFETAMINAS	SERVICIO	10800	\$42.43	\$458,244.00
	BARBITURICOS	SERVICIO	10800	\$42.43	\$458,244.00
	BENZODIAZAPINAS	SERVICIO	10800	\$54.34	\$586,872.00
	CANABINOIDES	SERVICIO	10800	\$42.43	\$458,244.00



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
 Edificio Metrópoli Patriotismo II  
 Av. Patriotismo # 201, piso 8  
 Col. San Pedro de los Pinos,  
 Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
 Ciudad de México  
 Tel. (55) 5093 2000  
 RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
 Dirección General de Administración

	CARBAMAZEPINA	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	COCAINA	SERVICIO	10800	\$42.43	\$458,244.00
	COLINESTERASA	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	DIGOXINA	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	FENITOINA	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	FENOBARBITAL	SERVICIO	960	\$54.34	\$52,166.40
	OPIACEOS	SERVICIO	10800	\$42.43	\$458,244.00
	DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	10800	Sin Precio	
3	<b>GASES SANGUÍNEOS</b>				
	GASOMETRÍA	SERVICIO	6720	\$61.11	\$410,659.20
	LACTATO	SERVICIO	6720	\$75.00	\$504,000.00
4	<b>ELECTROLITOS</b>				
	ELECTROLITOS	SERVICIO	21840	\$26.04	\$568,713.60
5	<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>				
	BIOMETRÍA HEMÁTICA	SERVICIO	34560	\$27.86	\$962,841.60
6	<b>BACTERIOLOGÍA</b>				
	BACTERIOLOGÍA	SERVICIO	2880	\$153.53	\$442,166.40
7	<b>COAGULACIÓN</b>				
	TIEMPO DE PROTROMBINA	SERVICIO	17280	\$29.82	\$515,289.60
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	SERVICIO	17280	\$29.82	\$515,289.60
	FIBRINÓGENO	SERVICIO		\$74.00	\$0.00
	DÍMERO D	SERVICIO		\$391.00	\$0.00



**Dicipa, S.A.deC.V.**  
 Edificio Metrópoli Patriotismo II  
 Av. Patriotismo # 201, piso 8  
 Col. San Pedro de los Pinos,  
 Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
 Ciudad de México  
 Tel. (55) 5093 2000  
 RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
 Dirección General de Administración

UROANALISIS						
		UROANALISIS	SERVICIO	20160	\$21.27	\$428,803.20
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS						
		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		PROLACTINA	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		TESTOSTERONA	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		ESTRADIOL	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		PROGESTERONA	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
		HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	SERVICIO	240		\$0.00
		TIROXINA (T4)	SERVICIO	600	\$77.02	\$46,212.00
		TIROXINA LIBRE (FT4)	SERVICIO	600	\$77.02	\$46,212.00
		TRYODOTIRONINA (T3)	SERVICIO	600	\$77.02	\$46,212.00
		TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	SERVICIO	600	\$77.02	\$46,212.00
		T UPTAKE (T FIJACIÓN)	SERVICIO	600	\$78.00	\$46,800.00
		HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	SERVICIO	600	\$77.02	\$46,212.00
		CORTISOL	SERVICIO	240	\$261.00	\$62,640.00



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
 Edificio Metrópoli Patriotismo II  
 Av. Patriotismo # 201, piso 8  
 Col. San Pedro de los Pinos,  
 Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
 Ciudad de México  
 Tel. (55) 5093 2000  
 RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
 Dirección General de Administración

	INSULINA	SERVICIO	240	\$261.00	\$62,640.00
	HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	SERVICIO	600	\$261.00	\$156,600.00
	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
	CA 15.3	SERVICIO	240	\$77.02	\$18,484.80
	CA 19.9	SERVICIO	240	\$88.50	\$21,240.00
	CA 125	SERVICIO	240	\$88.50	\$21,240.00
	ALFA FETOPROTEÍNA	SERVICIO	240	\$88.50	\$21,240.00
	ANTIGENO CÁRCIGENOEMBRIONARIO	SERVICIO	240	\$88.50	\$21,240.00
	IG E	SERVICIO		\$88.50	\$0.00
	IGA	SERVICIO	Sin Precio		
	IGM	SERVICIO	Sin Precio		
	FERRITINA	SERVICIO	Sin Precio		
	FOLATOS	SERVICIO	Sin Precio		
10	BACTERIOLOGIA ESPECIAL				
	COAGLUTINACIÓN	SERVICIO		\$279.52	\$0.00
	PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	SERVICIO		\$307.83	\$0.00

9

*[Handwritten signature]*



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
 Edificio Metrópoli Patriotismo II  
 Av. Patriotismo # 201, piso 8  
 Col. San Pedro de los Pinos,  
 Del. Benito J arez, C. P. 03800  
 Ciudad de México  
 Tel. (55) 5093 2000  
 RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
 Dirección General de Administración

		PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA 1 MAS VI)	SERVICIO		\$307.83	\$0.00
		PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C y D	SERVICIO		\$307.83	\$0.00
		HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	SERVICIO	504	\$266.87	\$134,502.48
		PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES	SERVICIO	600	\$163.45	\$98,070.00
		IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICROPLASMA Y UREAPLASMA	SERVICIO	960	\$219.58	\$210,796.80
		PROCALCITONINA	SERVICIO	600	\$639.00	\$383,400.00
		PROCALCITONINA CUANTITATIVA	SERVICIO		\$960.00	\$0.00
11		<b>PERFIL CARDIOPULMONAR</b>				
		MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	840	\$313.00	\$262,920.00



**Dicipa**, S.A. de C.V.  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

		TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	840	\$313.00	\$262,920.00
		PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	840	\$313.00	\$262,920.00
		DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	840	\$313.00	\$262,920.00
		CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	SERVICIO	840	\$313.00	\$262,920.00
DIAGNÓSTICO MOLECULAR						
		VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	SERVICIO		\$2,431.00	
		CHLAMYDIA TRACHOMATIS	SERVICIO		\$864.00	
		NEISSERIA GONORRHOEA	SERVICIO		\$864.00	
		MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SERVICIO		\$1,095.00	
		PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	SERVICIO		\$5,598.00	
		PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	SERVICIO		\$4,500.00	



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
 Edificio Metrópoli Patriotismo II  
 Av. Patriotismo # 201, piso 8  
 Col. San Pedro de los Pinos,  
 Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
 Ciudad de México  
 Tel. (55) 5093 2000  
 RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
 Dirección General de Administración

		PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	SERVICIO		\$4,500.00	
13		MICROBIOLOGÍA SANITARIA				
		ALIMENTOS CRUDOS	SERVICIO	72	\$699.00	\$50,328.00
		ALIMENTOS COCIDOS	SERVICIO	72	\$699.00	\$50,328.00
		AGUA PREPARADA	SERVICIO	72	\$699.00	\$50,328.00
		LÁCTEOS Y DERIVADOS	SERVICIO	72	\$699.00	\$50,328.00
		FÓRMULAS LACTEAS	SERVICIO	48	\$876.00	\$42,048.00
		CULTIVOS DE SUPERFICIES INERTES DE AREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	SERVICIO	72	\$496.00	\$35,712.00
		AGUA DE USO COMÚN	SERVICIO	72	\$496.00	\$35,712.00
		JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	SERVICIO	288		\$0.00
14		PERFIL DE TORCH				
		TOXOPLASMA IgG	SERVICIO		\$291.00	
		TOXOPLASMA IgM	SERVICIO		\$291.00	
		RUBEOLA IgG	SERVICIO		\$291.00	
		RUBEOLA IgM	SERVICIO		\$291.00	
		CITOMAGALOVIRUS IgG	SERVICIO		\$291.00	
		CITOMAGALOVIRUS IgM	SERVICIO		\$291.00	
		HEMES SIMPLE TIPO 1 IgG	SERVICIO		\$291.00	



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

	HERPES SIMPLE TIPO 1 <sup>o</sup> IgM	SERVICIO	\$291.00
	HERPES SIMPLE TIPO 2 IgG	SERVICIO	\$291.00
	HERPES SIMPLE TIPO 2 IgM	SERVICIO	\$291.00
15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS		
	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	SERVICIO	\$291.00
	ANTICUERPOS ANTI-DNA	SERVICIO	\$291.00
	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	SERVICIO	\$291.00
	C3	SERVICIO	\$202.00
	C4	SERVICIO	\$202.00
	ANTI-RO (SS-A)	SERVICIO	\$291.00
	ANTI-LA (SS-B)	SERVICIO	\$291.00
	ANTI SM	SERVICIO	\$291.00
	ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	SERVICIO	\$460.00
	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA <sub>AN</sub> )	SERVICIO	\$291.00
	ANTICUERPOS IgA DE GLIADINA DEAMINADA	SERVICIO	Sin Precio
	ANTICUERPOS IgG DE GLIADINA DEAMINADA	SERVICIO	Sin Precio



**Dicipa, S.A.de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

		ANTICUERPOS IgA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR	SERVICIO	Sin Precio
		ANTICUERPOS IgG DE TRANSGLUTAMINAS TISULAR	SERVICIO	Sin Precio
		AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAb)	SERVICIO	Sin Precio
		AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TgAb)	SERVICIO	Sin Precio
		AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	SERVICIO	Sin Precio
16		CARIOTIPO HUMANO		
		CARIOTIPO HUMANO	SERVICIO	Sin Precio

SUBTOTAL	\$17,974,295.28
IVA	\$2,875,887.24
TOTAL	\$20,850,182.52

Condiciones.-

- *Grado de Integración: Servicio 100 % Nacional.*
- *País de Origen: México*
- *Registro Federal de Contribuyentes; DCP 790511 D36.*
- *Condiciones de Pago: 30 (treinta) días.*
- *Vigencia: 31/12/2018*
- *Periodo de garantía de bienes: 12 meses*
- *Tiempo de Entrega: Conforme a las Necesidades de la Secretaría.*
- *Lugar de Entrega: donde la Secretaría de Salud de la Ciudad de México*



**Dicipa, S.A. de C.V.**  
Edificio Metrópoli Patriotismo II  
Av. Patriotismo # 201, piso 8  
Col. San Pedro de los Pinos,  
Del. Benito Juárez, C. P. 03800  
Ciudad de México  
Tel. (55) 5093 2000  
RFC: DCP790511-D36

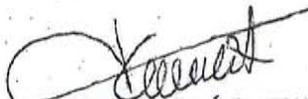
Ciudad de México, a 07 de diciembre de 2018.

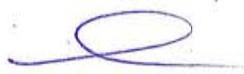
Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Dirección General de Administración

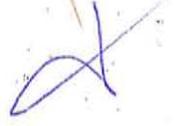
- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que, la presente cotización se encuentra vinculada con todos los requerimientos y características del anexo técnico y sus alcances de la presente invitación, así como en caso de ser adjudicado podré cumplir con la totalidad de lo solicitado cualitativa y cuantitativamente.
- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el **artículo 39** de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los **artículos 49, 59 y 67** de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Asimismo no se encuentra en los supuestos de impedimento legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios".
- **Manifiesto BAJO PROTESTA** de decir verdad, que los socios, directivos, accionistas, administradores, comisarios y demás personal de los procesos de ventas, comercialización, relaciones públicas o similares, no tienen, no van a tener en el siguiente año o han tenido en el último año, relación personal, profesional, laboral, familiar o de negocios con los servidores públicos señalados en la presente solicitud.

Sin más y esperando su pronta respuesta, quedo de usted

Atentamente

  
ALEJANDRO GARCÍA ANGULO  
REPRESENTANTE LEGAL.





# Gobierno de la Ciudad de México

## Presupuesto de Egresos 2019

SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES

2019 12 26

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE FINANZAS

**RECIBIDO**

OFICIO DE OTORGAMIENTO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

*Roberto* HORAS 19:00

UDCPSO/ 0002 /2019

26 de diciembre de 2018

LIC. EDUARDO E. CASTILLO ARROYO  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  
PRESENTE

De acuerdo al Techo Presupuestal de preinversión asignado con oficio SAF/SE/5065/2018, se otorga la siguiente suficiencia Presupuestal:

**SOLICITUD:**

SOLICITANTE	CONCEPTO	PARTIDA	IMPORTE
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	Subrogaciones.		
Oficio: DRM/SA/5709/18	Suficiencia presupuestal para SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO	3993	\$36,000,000.00
Fecha: 13 de diciembre de 2018			

**SUFICIENCIA OTORGADA:**

CONCEPTO	CLAVE PRESUPUESTAL			IMPORTE
	AREA FUNCIONAL	FONDO	POSPRE	
Suficiencia presupuestal para SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO	232392U003	25F190	39931100	36,000,000.00
<b>TOTAL</b>				<b>36,000,000.00</b>

OBSERVACIONES: Al enviar el contrato correspondiente a este servicio y/o adquisición, deberá anexar copia de esta suficiencia.

ELABORÓ

AUTORIZO

LIC. HECTOR ENRIQUE GUTIÉRREZ PÉREZ  
J.D.D. DE CONTROL PRESUPUESTAL

*Eudocio Santamaría Manuel*  
CP. EUDOSIO SANTAMARÍA MANUEL  
DIRECTOR DE FINANZAS