CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-029-2020

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDO POR EL **LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO,** COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA,** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS **Y EL QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y POR LA OTRA LA EMPRESA **DICIPA, S.A. DE C.V**, A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL EL **C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** Y A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

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

I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1 Y 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

1.2.- LA **SECRETARÍA DE SALUD** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 17 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3, 6 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.3.- EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA** EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD**, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 02 DE ENERO DEL 2019 SIGNADO POR EL LICENCIADO **JORGE LUIS BASALDÚA RAMOS** EN SU CARÁCTER **DE SUBSECRETARIO DE CAPITAL HUMANO Y ADMINISTRACIÓN**, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTOS EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019.ASÍ COMO EN 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.- PARA CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES CITADAS EN LOS ARTÍCULOS 23 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 96 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LAS REQUISICIONES NÚMERO **108/2020 Y 109/2020.**

I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTÚA A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO DE SUBCOMITE **030/2020**, APROBADO EN LA **DÉCIMA TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA** DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2019** Y OTORGADA MEDIANTE OFICIO

NÚMERO **AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.108Y109/047/2020** DE FECHA **31 DE DICIEMBRE DE 2019** PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 54 FRACCIÓN II BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA DEBIDA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL EN LA PARTIDA NO. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DF/2078/2019,** DE FECHA **18 DE DICIEMBRE DE 2019**, POR EL CUAL SE OTORGÓ AUTORIZACIÓN PREVIA PRESUPUESTAL, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.7. EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LLEVAR A CABO EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, RAZA, LENGUA, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD INDÍGENA, EXPRESIÓN DE ROL DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O ECONÓMICA, APARIENCIA FÍSICA, CONDICIONES DE SALUD, CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, EMBARAZO, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS, ACADÉMICAS O FILOSÓFICAS, IDENTIDAD O FILIACIÓN POLÍTICA, ORIENTACIÓN, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR, FORMA DE PENSAR, VESTIR, ACTUAR, GESTICULAR, POR TENER TATUAJES O PERFORACIONES CORPORALES O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5º DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DIA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

I.8. PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ UNA CONSULTA EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.

I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **EL PRESTADOR DEL SERVICIO** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS 20 TERCER PÁRRAFO, 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II BIS Y 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

I.10.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA.**

I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, 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, DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

II.- "EL PROVEEDOR", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA 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,** REGISTRO NÚMERO **8100-1** DE FECHA **11 DE MAYO DE 1979,** PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JESUS SANDOVAL PARDO**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **15** DE **DISTRITO DE TLANEPANTLA ESTADO DE MÉXICO,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **9,313,** EL DÍA **6 DE AGOSTO DE 1979.**

CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **15,212** LIBRO NÚMERO **TRESCIENTOS DOCE** DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO SALVADOR SÁNCHEZ DE LA BARQUERA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO CIENTO

CUARENTA Y UNO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, AHORA CIUDAD DE MÉXICO 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 LEGAL** SE IDENTIFICA CON **CREDENCIAL PARA VOTAR** EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL ENTONCES **INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL** CON NUMERO DE FOLIO [redacted] QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **98,940,** LIBRO **MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE** DE FECHA **24 DE JUNIO DE 2010**, PASADA ANTE LA FE **DEL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE** TITULAR DE LA NOTARÍA 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**, LIBRO NÚMERO **DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO** 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, TELÉFONO (55) 5093-0005.**

II.5.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO EL NÚMERO: **DCP790511D36.**

II.6.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.

II.7.- QUE LA EMPRESA **DICIPA S.A DE C.V.,** CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO VIGENTE.

II.8.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; 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 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA ENTREGA DE LOS BIENES QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

II.9.- ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO 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.10.- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A PRESTAR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.

II.11.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

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

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), 15 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 16 (REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS Y/O BIENES Y MONTOS FACTURADOS)**, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- **"DECLARAN "LAS PARTES" QUE:**

III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.

III.2.- SE RECONOCE 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 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 NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MA LA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON 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. 12)** DE ESTE INSTRUMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR **"LAS PARTES"** SUJETAN SU COMPROMISO A LAS FORMAS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. - OBJETO.

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE A **"EL GCDMX"**, **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS DE LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**, DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. - VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL:

31 DE DICIEMBRE DE 2019 AL 31 DE MARZO DEL 2020 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.

TERCERA. - MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO SIGUIENTE: EL MONTO **MÍNIMO** A EJERCER DE **$4,000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** Y UN PRESUPUESTO **MÁXIMO** A EJERCER DE **$40,000,000.00 (CUARENTA MILLLONES PESOS 00/100 M.N.), INCLUIDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.**

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO PACTADO, **"EL PROVEEDOR"** CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PRECIO UNITARIO, DESCRIPCIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, SE ESTABLECEN EN EL **ANEXO 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y 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 DICHOS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE **"EL PROVEEDOR"**, TUVIERA QUE EROGAR, 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 ENTREGA, INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO MÁXIMO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUARTA. - PAGO.

"EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** LA CANTIDAD DE SERVICIOS REALIZADOS DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN LOS **1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS),** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y 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 FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA QUE EL PAGO PROCEDA **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL GCDMX"** EN ORIGINAL LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA NOTA DE REMISIÓN EN PAPEL MEMBRETADO CON SELLO O FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE, EN CASO DE SERVICIOS ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PARA ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE SERVICIOS REALIZADOS PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LAS FACTURAS CON CUADRO DE ANÁLISIS A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA INICIAR EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SERÁ EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR, VALIDAR Y AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

QUINTA. - FACTURACIÓN.

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, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC**, MISMO QUE SE IDENTIFICAN EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS),** Y SE ENTREGARÁN DE MANERA DESGLOSADA A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

"EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO **UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) Y DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.**

EN CASO DE PAGO DIRECTO **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A REALIZAR LA ENTREGA DE LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU VALIDACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUIEN UNA VEZ REALIZADO LO ANTERIOR, REMITIRÁ A CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA FACTURACIÓN SE EMITIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

SEXTA. - ANTICIPOS

"EL GCDMX" NO OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** RECIBA PAGOS EN EXCESO, SE OBLIGA A REINTEGRAR A **"EL GCDMX"** EL MONTO TOTAL DEL IMPORTE APLICADO EN DICHO PAGO EN EXCESO, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE **72 (SETENTA Y DOS)** HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL DEPÓSITO REGISTRADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A **"EL GCDMX"**, ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

OCTAVA. - REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A REALIZAR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**, SEGÚN SEA EL CASO.

EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ A PARTIR DEL **01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2020 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER**.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR LOS **SERVICIOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERÍODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS **ANEXOS**.

"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, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS 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.

DURANTE EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** SERÁN REVISADOS O SUPERVISADOS POR **LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ CÓMO EL ENLACE ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS** Y LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS** DE **"EL GCDMX"**, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, **CONFORME A LO ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS, QUIENES SERÁN** RESPONSABLES DE LA VERIFICACIÓN, EL CONTROL, CALIDAD, CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DESCRITO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE REALICE LA SUPERVISIÓN DE LO CONTRATADO Y SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME QUINCENAL Y MENSUAL DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, ASÍ COMO DE LOS MONTOS DEVENGADOS CONFORME **A LOS ANEXOS 15 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 16 (REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS Y/O BIENES Y MONTOS FACTURADOS);** EL CUAL SE ENTREGARÁ EN **LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO** Y AL CORREO ELECTRÓNICO: **salud.proveedor11@gmail.com.**

EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** NO SERÁ ACEPTADOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR **"EL PROVEEDOR"** POR EL INCUMPLIMIENTO.

NOVENA. - CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.

DÉCIMA. - IMPUESTOS Y DERECHOS

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SERÁN CUBIERTOS POR **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE SER APLICABLE.

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA

NO SE OTORGARÁN PRÓRROGAS SALVO LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 5.10 DE LA "CIRCULAR UNO 2019, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS".

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL MISMO, PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO A EFECTO DE PRORROGAR LA FECHA O PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LO CUAL SE FORMALIZARÁ EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A **"EL GCDMX"**, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR".**

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,** CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O VIGENCIA DEL CONTRATO INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO OBTENGA LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

DÉCIMA SEGUNDA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73, FRACCIÓN III Y 75 BIS, FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR EL IMPORTE DEL **15% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE: **PÓLIZA DE FIANZA.** LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE **"EL GCDMX",** Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO DE **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 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 **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** 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.
F) CARTA DE CRÉDITO; 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 **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** SERÁ A FAVOR DE LA "SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y 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 Y SERÁ VALIDADA EN EL PORTAR CORRESPONDIENTE, DE RESULTAR ALGUNA INCONSISTENCIA EN DICHA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR 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.

LA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO O PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO EN EL CONTRATO SE MODIFIQUE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A MANTENER LA PÓLIZA DE FIANZA EN EL PORCENTAJE MENCIONADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ÉSTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDO.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR",** ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE **"EL GCDMX".**

B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO **"EL PROVEEDOR"** HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.

LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PÓLIZA DE FIANZA PODRÁ DEVOLVERSE, A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR" DIRIGIDO** A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX,** PREVIA VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES JURÍDICAS CONTRACTUALES.

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO:

A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;

B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;

C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".

D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A **"EL GCDMX"** POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS; ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE CALIDAD, **EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA** SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR MEDIANTE OFICIO A **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS**, CON COPIA A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MÉDICOS Y URGENCIAS** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS NOTIFICARÁN** A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** QUIEN A SU VEZ NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** PARA REALIZAR EL SERVICIO CONFORME A LOS **ANEXOS**, EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE Y/O LO QUE PROCEDA CONFORME A LAS DISPOSICIONES SANITARIAS APLICABLES.

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

ASIMISMO, PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, MATERIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, **"EL PROVEEDOR"** DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

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 NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, MAL ENTREGADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR".**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS **ANEXOS**, 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".**

ENTRE EL PERSONAL CONTRATADO POR **"EL PROVEEDOR"** Y **"EL GCDMX"**, NO HAY, NI HABRÁ NINGUNA RELACIÓN LABORAL, POR LO TANTO, **"EL PROVEEDOR"** ES RESPONSABLE DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL Y SOCIAL O CUALQUIERA OTRA ÍNDOLE QUE LLEGUE A INVOCARSE CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL EXISTENTE ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y SUS TRABAJADORES.

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 LOS SERVICIOS PRESTADOS SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA TERCERA** DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR DÍA NATURAL POR LA NO PRESTACIÓN O PRESTACIÓN CON RETRASO DE LOS SERVICIOS O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, SERÁ DEL **1% (UNO POR CIENTO)**, DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. ESTA SANCIÓN SE APLICARÁ SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO ENTREGADOS, O ENTREGADOS CON RETRASO, SIN CONSIDERAR DESCUENTOS NI EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** SERÁ LA RESPONSABLE ÚNICAMENTE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE **LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS O ADMINISTRATIVAS** ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA 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 TERMINO DEL ARTÍCULO 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 5.13 DE LA CIRCULAR UNO.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DEDUCIRÁ DEL PAGO DE LOS SERVICIOS, ANTES DE SU COBRO EFECTIVO. INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, **"EL GCDMX"** EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN SOBRE EL VALOR TOTAL NETO DE LOS SERVICIOS DEJADOS DE PRESTAR, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS QUE LE APLIQUEN Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, CUANDO:

I. EXISTA INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O LA ENTREGA DE INSUMOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ANEXOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DURANTE EL TIEMPO QUE TRANSCURRA;

II. LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PACTADAS.

EL MONTO DE LAS PENAS EN NINGÚN CASO DEBERÁ REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO Y AL LLEGAR A SU LÍMITE DEBERÁ INICIARSE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 57 Y 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN PERJUICIO DEL DERECHO QUE TIENE **"EL GCDMX"** DE OPTAR ENTRE EXIGIR LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS O EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO O RESCINDIRLO, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS QUE LE OTORGUE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

DICHA PENALIZACIÓN SE DESCONTARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECIFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZA CONDONACIÓN DE SANCIONES POR RETRASO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA SEXTA. - CESIÓN A TERCEROS.

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"** EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

DÉCIMA SÉPTIMA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIN LIMITACIÓN ALGUNA, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO **"LAS PARTES"** QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES, ACREDITÁNDOSE ÉSTOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65 ÚLTIMO PÁRRAFO Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO EN LAS CANTIDADES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, QUE INCLUYA LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

NO PROCEDERÁN MODIFICACIONES AL CONTRATO QUE IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EXCEPTO LAS QUE SE REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA **"EL GCDMX"** Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

DÉCIMA OCTAVA. - RESCISIÓN.

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL

DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 63 Y 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

"EL GCDMX" RESCINDIRÁ EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA.

A) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;

B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;

C) SE DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **"EL PROVEEDOR"**;

D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;

E) SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS;

F) SÍ LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, LLEGA A REPRESENTAR EL **15% (QUINCE POR CIENTO)** DEL MONTO A EJERCER DEL PRESENTE CONTRATO;

G) SÍ SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO;

H) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A**"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"ELGCDMX"**.

I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGAN ACCESO PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO, **"EL GCDMX"**, PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DETECTEN QUE **"EL PROVEEDOR"**, NO HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE INICIARÁ DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, EN EL IMPORTE FACTURADO CUANDO SE APLIQUE Y EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.
"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A **"EL GCDMX"**.

DÉCIMA NOVENA. – SUSPENSIÓN TEMPORAL.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

VIGÉSIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

DE IGUAL FORMA, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO **"EL GCDMX"** ACREDITE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, **"EL GCDMX"** TERMINARÁ ANTICIPADAMENTE ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE LE CORRESPONDA EJERCER A LAS AUTORIDADES FISCALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR DICHO CONCEPTO.

VIGÉSIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"** CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A **"EL GCDMX"** DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A **"EL GCDMX"** COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

VIGÉSIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD.

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR, UTILIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN PROTEGIDA POR LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CUALQUIER OTRA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE POR EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE ELLA DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA, REVELADA O UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LAS O LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"** Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A **"LAS PARTES"**, REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA TERCERA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ UTILIZAR PARA FINES COMERCIALES, PUBLICITARIOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, EL NOMBRE O LOGOTIPO DE **"EL GCDMX"**.

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCIÓN Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX"**.

VIGÉSIMA CUARTA. - COMPROMISO CON EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. EN ESTE SENTIDO **"LAS PARTES"**, ASUMEN EL ESFUERZO DE CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DERECHOS HUMANOS EN GENERAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA LEGALIDAD, LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS, DE LAS Y LOS JÓVENES, PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON DISCAPACIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO A PRESERVAR LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES.

VIGÉSIMA QUINTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE DATOS PERSONALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA DE LAS PERSONAS. AL EFECTO, **"LAS PARTES"** ADOPTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, DE DESARROLLO Y APLICACIONES, LÓGICAS, FÍSICAS, DE CIFRADO, TÉCNICAS, DE COMUNICACIONES Y REDES, TENDIENTES A DAR LA DEBIDA PROTECCIÓN A LOS DATOS PERSONALES.

VIGÉSIMA SEXTA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO LOS **ANEXOS1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES 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 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), 15 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 16 (REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS Y/O BIENES Y MONTOS FACTURADOS)**,

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - LEGISLACIÓN.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE A LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO A LOS TÉRMINOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA OCTAVA. - JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE PARA DIRIMIR LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DEL FUERO COMÚN UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU NACIONALIDAD O DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

VIGÉSIMA NOVENA. - CLÁUSULAS NO NEGOCIABLES

NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR **"LAS PARTES"**, LO SUSCRIBEN EN 4 (CUATRO) TANTOS FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **31 DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE**, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

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

LIC. EDUARDO E. CASTILLO ARROYO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

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

QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

POR "EL PROVEEDOR"

EL C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-029-2020

ANEXO 1
ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO 2020

(Enero-Marzo)

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

SERVICIO INTEGRAL DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO2019

1. ÁREA REQUIRENTE.

Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias

2. DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES O DEL SERVICIO A CONTRATAR.

El presente Anexo incluye la contratación del **Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas de Laboratorio Clínico.**

I. INTRODUCCIÓN.

La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, cuenta con una red de 32 Unidades Hospitalarias para dar atención a la población abierta de la ciudad y a la población adscrita al seguro popular.

De las unidades hospitalarias antes mencionadas, todas cuentan con servicio de urgencias, quirófano y hospitalización, los laboratorios clínicos instalados en los hospitales generales, tiene un papel de vital importancia en el salvamento de vidas humanas, al tener los estudios clínicos oportunos y seguros en disponibilidad para el paciente que así lo requiera.
La interrupción del servicio es de consecuencias muy serias ya que son afectados los pacientes que sufren traumatismos por accidentes los cuales son atendidos en el servicio de urgencias y hospitalización, las cirugías en los quirófanos serian canceladas al no contar con los estudios de laboratorio correspondientes.

II. ANTECEDENTES

El Servicio Integral de Laboratorio Clínico fue suministrado desde el año 2008 al realizar el cambio de paquete integral por servicio integral, esto permitió dar un giro de 360 grados en equipamiento y servicio, además de permitir contar con la certificación de los servicios; recientemente se incluyeron al presente servicio integral de Laboratorio Clínico, el equipamiento y mejoramiento de los servicios de estudios de laboratorio de la red hospitalaria.

III. OBJETIVO GENERAL

El de suministrar los equipos, reactivos y servicios necesarios para el correcto funcionamiento del servicio de laboratorio clínico en beneficio de la población beneficiaria hospitalizada y ambulatoria de la Ciudad de México.

IV. ALCANCE.

Las Unidades médicas, consideradas para éste proyecto sonde acuerdo a la lista de unidades hospitalarias y clínicas descritas en el Anexo: 4 del presente servicio.

V. JUSTIFICACIÓN.

La contratación del servicio integral asegura la realización de estudios de laboratorio seguros a la red hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para la continuación de tratamientos, cirugías y sobre todo el de salvar vidas.

La interrupción del servicio seria de consecuencias muy serias para la población hospitalizada y ambulatoria los cuales hacen uso del servicio médico en los hospitales que conforman a la Secretaría de Salud.

No se realizaría ninguna cirugía programada y no programada en los hospitales de la red.

Se dejaría de atender a los pacientes con traumatismos graves.

Por lo anterior es de vital importancia el asegurar la continuidad del servicio en beneficio de la población usuaria del mismo.

VI. PRODUCTIVIDAD.

Descrita en el anexo 1.

VI. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO.

La descripción específica del servicio integral, se deberá ajustar a las características que se detallan en el **ANEXO 2 Y 2 A. "FICHA TÉCNICA" de los Anexos del presente servicio**, los cuales forman parte integrante del presente anexo técnico.

4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLARAS PRECISAS Y EN SU CASO NORMAS REQUERIDAS.

DESCRITAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS **(ANEXO 2DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO).**

5. ASISTENCIA TÉCNICA

DESCRITAS EN EL ANEXO 2 A.**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

DESCRITAS EN EL ANEXO 2.**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**

7. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL ANEXO 2 A**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO.**

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LAS PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO.

8. VISITAS.

EL LICITANTE DEBERÁ DE REALIZAR VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS INSTALACIONES EN **A TODAS LASUNIDADES HOSPITALARIAS**SEÑALADAS EN EL **ANEXO 4DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**. LO ANTERIORDE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES.

9.- PRESENTACION DE LA PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS LICITANTES, CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN:

A. INFORMACION DEL LICITANTE:

1. ENTREGAR EN FORMATO DIGITAL PDF (CD O USB), **CURRICULUM VITAE** DEL LICITANTECON LA PLANTILLA DE SU PERSONAL E INFRAESTRUCTURA.

2. INCLUIR EN FORMATO DIGITAL PDF (CD O USB) AL MENOS **UN CONTRATO(SIN ANEXOS)** O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FACTURA O PÉDIDO) CELEBRADO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES

POR CONCEPTO DE SERVICIO **DE LABORATORIO CLINICO** DURANTE LOS 12 MESES PREVIOS A LA FECHA DE ESTA LICITACION. NO SE ACEPTARÁN CONTRATOS EN LOS QUE LOS SERVICIOS SEAN PRESTADOS POR TERCEROS

DICHO(S) CONTRATO(S) DEBERÁ(N) ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADO(S) CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO.

B. **PROPUESTA TÉCNICA EN FORMATO DIGITAL (CD O USB)**. PRESENTAR SU PROPUESTA EN LA QUE INDIQUE LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE EQUIPOS E INSUMOS DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS 1, 2, 2A, 3,**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO,** ACOMPAÑADAS DE SU CATÁLOGO ORIGINAL QUE ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL, IDENTIFICANDO Y RESALTANDO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS PODRAN PRESENTARSE **PREFERENTEMENTE DE MANERA DIGITAL EN CD O USB**) POR LO QUE SE **DEBERA PRESENTAR UNA RELACIÓN IMPRESA EN LA QUE SE SEÑALE EN QUE DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y PAGINA SE REFERENCIA SE LOCALIZA POR CADA SUBPARTIDA.**

C. **RESPECTO ALAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**(ANEXO 2)SE DEBERA PRESENTAR **UNA RELACION EN LA QUE SE INDIQUE LO SIGUIENTE:**

1. REACTIVOS.- INDICANDO **NOMBRE Y MARCA ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO SANITARIO**
2. EQUIPOS PROPUESTOS.- INDICANDO **MARCA, MODELO, PAÍS DE PROCEDENCIA, ASI COMOFECHA DE REGISTRO SANITARIO.**

D. **PRESENTAR** COMO PARTE DE LA OFERTA TECNICA, UN **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN** EN LAS UNIDADES MÉDICAS.

E. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE ACEPTE QUE SÓLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA CONVOCANTE, **RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS** EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y QUE PROPORCIONARÁ SOPORTE TÉCNICO E INSUMOS PARA PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, CON SUMINISTRO DE EQUIPO HASTA TERMINADA LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

F. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EQUIPOS NUEVOS O **FUNCIONALMENTE NUEVOS (MAXIMO 3 AÑOS DE INGRESADOS AL PAIS),** COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARA A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS).

G. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS** PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA".

H. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO**A IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATOAL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACION TEÓRICO-PRÁCTICO** A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICODE "LA CONVOCANTE" EN IDIOMA ESPAÑOL.

I. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL** DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE UNIDADES HOSPITALARIAS EN EL **MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.**

J. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO **A INICIAR CON EL PROCESO DE CAPACITACIÓN; ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO**PARA UNIDADES HOSPITALARIAS DURANTE LOS 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO QUE DERIVE DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

K. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **ENTREGAR** A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS **MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES** (IMPRESO O ELECTRONICO) EN IDIOMA DE ORIGEN Y CON TRADUCCIÓN TÉCNICA AL ESPAÑOL DE CADA EQUIPO, BITÁCORA DE SERVICIO, ASÍ COMO LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.

L. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO**A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO** A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.

M. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO**A ENTREGARA LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS**, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO 2A.**

N. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **SUSTITUIR EL EQUIPO** ORIGINALMENTE PROPUESTO CON OTRO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS **DENTRO DE LAS 24 HORAS**, QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS NATURALES O FUERA DE SERVICIO POR TRES DÍAS HÁBILES, IMPUTABLES AL EQUIPO.

O. **RELACIÓN DEL PERSONAL. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR CON SU PROPUESTA TECNICA:**

1. **LISTA DE PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA** DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

2. PARA CADA MARCA DE EQUIPO OFERTADO, ANEXANDO **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Ó DISTRIBUIDOR AUTORIZADO, ENUNCIANDO LA MARCA DEL EQUIPO, AVALANDO A LA PLANTILLA DE PERSONAL PROPUESTO POR EL LICITANTE**(INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE".

P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A REALIZAR LAS **ACCIONES NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO** DEL EQUIPO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA 365 DIAS DEL AÑO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. POR LO QUE SE **COMPROMETE A PROPORCIONAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS** A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLINICAS DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA Y AL LABORATORIO **UN NUMERO TELEFONICO** PARA EL REPORTE DE ATENCION DE ASESORIA Y SERVICIO

Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL QUE **ACEPTE LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS**, REACTIVOS E, INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2ADE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO**(PLAZO, LUGAR, EMPAQUE Y TRANSPORTE)

R. **PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES** DOCUMENTOS **POR CADA EQUIPO** PARA **LAS PRUEBAS ANALITICAS:**
AL MENOS EL **85%**.EN TOTAL, QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. **CERTIFICADO DE CALIDAD,** AVALADO POR AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, NOM EN CASO DE SER APLICABLE Y/U ORGANISMOS DE CONTROL DE SU PAÍS DE ORIGEN **COMO FDA O CCEE O ISO9001-2015** VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.

2. **REGISTRO SANITARIO A NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO** DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS **REFERENTES A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**, PROPUESTOS PARA EL SUMINISTRO DEL SERVICIO, NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS, MOTIVO DE LA LICITACION, OTORGADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE ACUERDO A LEY SANITARIA Y SUS REGLAMENTOS; EN EL SUPUESTO DE NO REQUERIR DICHOS REGISTROS PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE DICHA SECRETARÍA ASÍ LO INDIQUE.

3. **AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA EN COPIA SIMPLE Y EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, SIN RESTRICCIÓN DE USO** EN EL PAÍS DE ORIGEN EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA DE DICHO PAÍS PARA LOS EQUIPOS **REFERENTES A LAS PRUEBAS ANALITICAS**, Y EN CASO DE SER PRODUCTOS NACIONALES AVALADO POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA. DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA.

S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EL 15% RESTANTE DE LA DOCUMENTACION A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 30 DÍAS A PARTIR DEL LA FECHA DE ADJUDICACION, SIENDO EL INCUMPLIMIENTO CAUSA DE SANSIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.

T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **ACEPTAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE** Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. **"LA CONVOCANTE"** CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, **SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.**

U. **PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA EN LA QUE EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO MANIFIESTE A FAVOR DEL LICITANTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO** CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO PARA PARTICIPAR EN LA LICITACION PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO DE **AL MENOS EL 85 %** LOS REACTIVOS Y EQUIPOS EN EL SENTIDO QUE DE CORRESPONDERÁ DE LA CALIDAD Y CANTIDAD OFERTADA (NOMBRE DEL REACTIVO, DEL NÚMERO DE PRUEBAS OFERTADAS, INCLUYENDO LA MARCA)

ADEMAS DEBERA PRESENTAR TOTALMENTE LEGIBLE, SIN TACHADURAS, ENMIENDAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN **COPIA DEL PODER NOTARIAL SUFICIENTE DE QUIEN SUSCRIBE LA CARTA DE APOYO DE FABRICANTE, O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** ANEXANDO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA, (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE, CARTILLA LIBERADA O CEDULA PROFESIONAL).

V. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE **EL LICITANTE ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL** DE QUE LOS INSUMOS Y EQUIPOS OBJETO DE ESTA INVITACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.

W. PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA A FAVOR DEL LICITANTE EN LA QUE **EL LABORATORIO CLINICO PROPUESTO PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS SUBROGADAS**MANIFIESTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE NO SE REALICEN EN LOS HOSPITALES DE LA RED, SIENDO ESTE ACOMPAÑADO DE LA CERTIFICACION ISO 9001-2015 VIGENTE EN LABORATORIO CLINICO.

X. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A **ENTREGAR UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE", DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRONICO dmit.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

Y. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE SU PERSONAL DEBERÁ **PORTAR IDENTIFICACIÓN VISIBLE** QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE.

Z. **PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA** FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.

AA. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **EN LA QUE MANIFIESTE** QUE CONOCE LOS DOMICILIOS Y LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA DE LABORATORIO CLINICODE LAS UNIDADES MÉDICAS.

BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **ENTREGAR LOS INSUMOS** ESPECIFICADOS EN EL ANEXO 2, 2 A, 3, 11 y 13**DE LOS ANEXOS DEL PRESENTE SERVICIO** DE LAS PRESENTES BASES **DE ACUERDO A LAS NECESIDADES** DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

CC. EL LICITANTE**ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL **OFICIO DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS**DE CADA FABRICANTE,ASÍ COMO COPIA SIMPLE, PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA". CON LA FINALIDAD DE TENER UNA MAYOR VISIÓN DE LOS INCIDENTES QUE PUEDAN PRESENTARSE A NIVEL GLOBAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

DD. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOAL **CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO**

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2012, 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 LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

EE. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEL PAQUETE O PAQUETES INTEGRALES ADJUDICADOS DURANTE LA TRANSICION** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALITICOS Y SISTEMA INFORMATICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN LABORATORIO CLINICO SUBROGADO** CERTIFICADO **TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA** DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FF. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A **ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICION Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE UN LABORATORIO CLINICO CERTIFICADO SUBROGADO** TENIENDO COMO **TIEMPO MAXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MAXIMO DE 24 HORAS** A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

GG. EL LICITANTE **ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA POR NOTARIO PUBLICO Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL **CERTIFICADO ISO-9001-2015** VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE ESTA ACREDITADO PARA **REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLINICO.**

HH. AL PROVEEDOR ADJUDICADO DEL PAQUETE INTEGRAL II, PRESENTARA EN SU PROPUESTA TECNICA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOA **ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACION MOVIL**SEÑALADOS EN LA FICHA TECNICA Y ANEXOS TECNICOS A EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020 (CAUSES)

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	3 MESES
					PROMEDIO	PROMEDIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	365,950	1,097,850
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	19,169	57,507
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,664	10,992
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	560	1,680
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	555	1,665
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480	1,440
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,700	17,100
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	280	840
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	270
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220	660
	1		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
			Cocaina	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
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,870	80,610
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	411,989	1,235,967
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,700	116,100
			Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	58,050
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,350	58,050
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	41,630	124,890
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80,330	240,990
S/C		6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,155	144,465
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	68,520
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,840	68,520
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,350	7,050
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	125	375
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,580	46,740
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	63,735	191,205
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,150	15,450
S/C		9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,063	15,189
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	56	168
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	108

		Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	48
		Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	48
		Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,585	4,755
		Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	474	1,422
		Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	420
		Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,740	8,220
S/C	10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	338	1,014
		Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
4		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38	114
		Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	270
		Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
S/C	11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	410	1,230
		Virus de Papiloma 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
		Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,961	32,883
S/C	12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12,320	36,960
		Hormona Foliculo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	1,050
		Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	3,330
		Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	3,330
		Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	3,330
		Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,110	3,330
		T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	910	2,730
		Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,130	3,390
		Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	540
		Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	1,050
		Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
		Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
		Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
		CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	570
		CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
		CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
		AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230	690
		Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	630

		IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
		IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
		Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	150
		Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	150
S/C	13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,630	13,890
		Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	3,000
		Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	3,000
		Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	810	2,430
		Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	820	2,460
		CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	3,000
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
		Citomagalovirus 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	610	1,830
		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
		Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
S/C	16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,000	54,000
		TOTAL DE PRUEBAS		585,015	1,755,045

5

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020 (FISCAL)						
CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	3 MESES
					PROMEDIO	PROMEDIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,710	41,130
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	1,070	3,210
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
	1		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
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470	1,410
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,250	45,750
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,180	3,540
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,380	4,140
S/C		6	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
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	750	2,250
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,830	5,490
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
S/C		9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	102	306
			Coaglutinación	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 I 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	12	36
		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
S/C	10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	30
		Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
4		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	3
		Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3	9
		Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	6
S/C	11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		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
		Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	212	636
S/C	12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	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 Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Hormona Estimulante de Tiroides (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
		Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Antigeno Prostático Especifico 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
		Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0

		Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Péptido Natiurético (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	14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		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
		Citomagalovirus 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	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		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 Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
S/C	16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		TOTAL DE PRUEBAS		18,672	56,016

5

ANEXO
2 FICHA TÉCNICA

ANEXO 2
FICHAS TÉCNICA

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

Descripción Técnica del servicio:

SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

EN EL PRESENTE SERVICIO LOS LICITANTES PODRÁN OFERTAR POR LOS PAQUETES EN FORMA INDIVIDUAL.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMATINA, BACTERIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO SISTEMA INFORMÁTICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

DESCRIPCIÓN DE LOS PAQUETES INTEGRALES.

1.- PAQUETE INTEGRAL I AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

QUIMICA CLINICA.
QUÌMICA ESPECIAL.
ELECTROLITOS.

2.- PAQUETE INTEGRAL II AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

GASOMETRIAS
BIOMETRIA HEMATICA

3.- PAQUETE INTEGRAL III AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

COAGULACION
UROANALISIS.

4.- PAQUETE INTEGRAL IV AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

BACTERIOLOGIA.
BACTERIOLOGIA ESPECIAL.
MICROBIOLOGIA SANITARIA
DIAGNOSTICO MOLECULAR.

5.- PAQUETE INTEGRAL V AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS.
PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR
PERFIL DE TORCH.
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS.
CARIOTIPO HUMANO

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-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
NOM-137-SSA1-2012, 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 del día 01 al día último de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.

PAQUETE INTEGRAL I

1.1.- PAQUETE INTEGRAL I DE QUÌMICA CLÌNICA

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

1.1.1 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, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco,Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa,Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), 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 efectivas 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 convocante.

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

1.2 PAQUETE INTEGRAL I DE QUÌMICA ESPECIAL

MENU DE PRUEBAS

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS*	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CENTRO TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETOMINOFEN
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.- MICROALBUMINA	6. BENZODIACEPINAS
7.- CISTATINA C	7. CANABINOIDES
8.- HIERRO	8.CARBAMAZEPINA
9.- TRANSFERRINA	9. COCAÍNA
10.- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	10. COLINESTERASA
	11. DIGOXINA
	12. FENITOINA
	13. FENOBARBITAL

	14. OPIÁCEOS
	15. DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA

La distribución de las pruebas en los diferentes hospitales se describe en el anexo 10.

PRUEBAS DE QUIMICA 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.

1.2.1 QUÍMICA ESPECIAL.

DESCRIPCION DE EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.
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,Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa, Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), 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 efectivas 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.

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

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 convocante.

1.3 PRUEBAS RAPIDAS PARA DROGAS DE ABUSO SE REALIZARAN EN EL CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.

PRUEBAS DE QUIMICA 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.

Se requiere de pruebas rápidas de Drogas de Abuso (Prueba rápida) en orina por inmunoensayo cualitativo para detectar diferentes drogas y/o sus metabolitos en orina humana de acuerdo a puntos de corte específicos en un solo ensayo. Para cada tipo de droga le corresponderá un resultado independiente, el cual debe ser visible fácilmente. Las pruebas no deben requerir refrigeración, que los resultados se generen en menos de 12 minutos.

Se deberá dotar de todos los insumos necesarios tanto para la recolección de muestras, como para su realización.

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

1.4 PAQUETE INTEGRAL I ELECTROLITOS SERICOS.
MENU DE PRUEBAS.

Sodio
Potasio
Cloro y/o Calcio

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.

1.4.1 DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

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

Se solicita 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,calibraciónautomática,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, controles en mínimo dos niveles, calibradores, e insumos para obtener un resultado impreso. Una prueba efectiva 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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral I.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral I, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral I.

La empresa que resulte adjudicada con el presente Paquete Integral I, se encargara de suministrar el Anexo 3 Sistema Informático en su totalidad, tendrá la responsabilidad de integrar a las otras empresas que resulte adjudicadas en los diferentes Paquetes Integrales para interfasar sus equipos analíticos y de computo al programa informático propuesto. Las empresas deberán de subsanar los pagos de derechos correspondientes por el uso del programa, conexiones etc., de acuerdo con el Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL II

2.1 .- PAQUETE INTEGRAL II DE 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

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.

2.1.1.- Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospitales Generales,, Hospitales Pediátricos (excepto Azcapotzalco y San Juan de Aragón), Materno Infantil Inguarán, Materno Pediátrico Xochimilco.

Equipo de mesa, con opción a permanecer en áreas prioritarias de hospitalización, de fácil manejo, que utilice calibraciones líquidas, electrodos 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, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno y que 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.

2.1.2.- Se solicita para Hospitales Pediátricos: Azcapotzalco y San Juan de Aragón;Hospitales Materno Infantiles: Topilejo, Magdalena Contreras, Cuautepec, Tláhuac y Nicolás M. Cedillo;Clínica Hospital Emiliano Zapata, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, Centro Toxicológico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan, Clínica Hospital Emiliano Zapata

Equipo portátil de fácil manejo, que utilice cartucho, casette o tarjetas de medición. Electrodos u optodos sin cambio de membranas, casete reutilizable de Control de Calidad óptico; calibraciones de un punto de forma automática en cada prueba, software en español, con respaldo de energía con batería integrada.

Que utilice volúmenes de muestra entre 100 a 200 microlitros, que mida pH, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno e imprima resultados.

Almacenamiento de reactivos a temperatura de refrigeración, incluir por prueba los reactivos e insumos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados. Incluir memoria para 100 resultados como mínimo en todos los equipos o por medio de la interfase.

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral II.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral II

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

2.2.- PAQUETE INTEGRAL II 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.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

2.2.1 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 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 número sin reactivos extra. Para los Hospitales deEspecialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales: Xoco, Balbuena,"Dr. Rubén Leñero", "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac), Hospital Materno Infantil Inguarán y Hospital Pediátrico Peralvillo.

2.2.2 Equipo automatizado con velocidad mínima de 70 Pruebas por hora, que cuente con mínimo dos principios de medición: Citometría, Impedancia y citoquímica de absorbancia; 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:La Villa, Iztapalapa y Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio).

2.2.3 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 Médica Tepepan; Hospitales Materno Infantiles (excepto Materno Infantil Inguarán), Hospitales Pediátricos (excepto Hospital pediátrico Peralvillo), 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, 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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral II.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral II.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

El proveedor adjudicado de este Paquete Integral, deberá proporcionar un equipo de comunicación móvil o Nextel a cada servicio de laboratorio clínico de cada unidad médica, a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria y a la Coordinación de Laboratorios Clínicos de la red hospitalaria que se encuentra adscrita a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Jefatura de Unidad Departamental de Equipo, Insumos de Laboratorio e Imagen adscrita a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, con el fin de tener comunicación continua sobre alguna falla que pudiera surgir.

PAQUETE INTEGRAL III

3.1 .- PAQUETE INTEGRAL III COAGULACION.

1.Tiempo de Protrombina
2.Tiempo de TromboplastinaParcialActivada

3.Fibrinógeno
4.Dímero D

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

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN PRESTAMO PERMANENTE.

3.1.1Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales:"Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio).Se requiere equipo automatizado que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina, cromogénicas e inmunológicas; TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora, deben incluir: memoria aleatoria entre las pruebas de TP y TTP en una misma corrida.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2,sistema de refrigeración para reactivos a bordo, uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa, software en español, imprimir resultados por paciente,control de calidad mínimo en dos niveles, realizar graficas de Levey-Jennings.

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 efectivas.

3.1.2Para los hospitales Generales: Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Milpa Alta, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Medica 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 efectivas.

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral III.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral III.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

3.2.- PAQUETE INTEGRAL III 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.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

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

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 efectivas.

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral III.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral III.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL IV

4.1.- PAQUETE INTEGRAL IV 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.

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.

-Primo aislamiento: 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 odacrón 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 entregará 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.

Deberá incluir software en español con actualización continua y que incluya manejo epidemiológico de los resultados de microorganismos aislados,así como sensibilidad y resistencia bacteriana, resiembras de cepas ATCC (resiembras en TSA) para control de calidad. Además, respaldo de energía *no break* mínimo de 30 minutos para los equipos, así como respaldar los resultados en medios electrónicos (Floppy, USB, CD).

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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

Medios de Cultivo para Marchas Bacteriológicas 2019

	Agar EDC Amarillo	Medio de Transporte de Stuart	Medio de Transporte de Cary Blair	Medio de Transporte de ENKS	Orina Simple de Cervix	Orina Cuenta	Orina Directa	Tipo Hacks	Mac Conkey	Sabouraud Dextrosa	Agar Dextrosa Sabouraud	Caldo Tioglicolato	Salmonella Shigella	Mueller Hinton con Polivitoxalabrina	Bolitas de Blanco	Verde Bilis	Caldo Tetrationato	Cetrimide	Campylobacter Cassell	Agar CLED	Orina Agar Diferencial	Caldo TSB	Agar TSI (pipa o tubo)
Coprocultivo	✓		✓						✓	✓			✓										
Cultivo de Aborso	✓	✓			✓				✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓		✓
Cultivo de Escara.		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Herida		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Ojo	✓				✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Liquidos de Drenaje Corporal					✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓							✓		
Cultivo de Liquido Peritoneal	✓				✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Liquido Pleural	✓				✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Piel Quemada.		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion Ocular		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo Oido		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo Punta Catéter					✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Exudado Faringeo		✓			✓				✓	✓	✓			✓				✓			✓		
Exudado Nasal		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Uretral (Esperma)		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Exudado Vaginal y/o Vulvar	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Hemocultivo	✓				✓		✓		✓	✓	✓								✓		✓		
Urocultivo					✓				✓	✓	✓									✓	✓		

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral IV.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral IV.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo con el Anexo 3.

4.2PAQUETE INTEGRAL IV 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.

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

Se requiere de los reactivos que a continuación se describen:
Coaglutinación
Reacción de coaglutinación para líquido cefalorraquídeo. Para mínimo 10 pruebas. RTC.

Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	
Antisuero E. coli O Polivalente A. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente B. RTC.	
Antisuero E. coli O Polivalente C. RTC	
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	
Antisuero Salmonella. Polivalente A, Hasta I mas VI. RTC.	
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	
Antisuero Shigella. Polivalente A. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente B. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente C. RTC.	
Antisuero Shigella. Polivalente D. RTC.	
Hemocultivo y Líquidos Estériles Primo aislamiento (hasta 2 Botellas pediátricas y/o adultos de acuerdo a las necesidades del hospital). A. Para los laboratorios de mediano rendimiento, el proveedor ganador deberá entregar a todas las unidades Hospitalarias. B. Equipo lector de crecimiento e incubación; y para las unidades médicas de bajo rendimiento (productividad menor a 10 pruebas por mes (incubación y lectura manual))	
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.	
B. Botella con caldo soya tripticaseina (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.	
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes. 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)	
A	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.
	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 S. aureus, 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 Tripticaseina con lecitina y polisorbato 80 el recuento de mesofilicos 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.
4.2.1IDENTIFICACIÓN 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 *Ureaplasmaurealyticum*. entre 10^3 y $\geq 10^5$ CCU/ml
4 al 6	Patrón de antibióticos de *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*. identificación vía resistencia o de sensibilidad a lincomicina (L), trimetropim/sulfametoxazol (SXT) y eritromicina (E)
7	Cuantificación de *Mycoplasmahominis*: $\geq 10^4$ CCU/ml
8 al 20	Prueba de susceptibilidad a los antibióticos para *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*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 *Mycoplasmahominis*
- 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 *Mycoplasmahominis* y Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Ureaplasmaurealyticum*

Principio:

- Resultados desde las 24 hrs.
- Cuantificación: *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* 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 *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* 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.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

4.2.3 PROCALCITONINA.

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

Descripción

Examen immunocromatográfico 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 de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

4.3PAQUETE INTEGRAL IV MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

Alimentos Crudos
Alimentos Cocidos

Agua Preparada
FórmulasLácteas
Agua de usocomún
Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)

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.

Las muestras se tomaran de acuerdo a la siguiente tabla:

Muestras	Periodicidad
1.Alimentos Crudos	Mensual
2.Alimentos Cocidos	Bimestral
3.Agua Preparada	Bimestral
4.Fórmulas Lácteas	Mensual
5.Agua de usocomún	Mensual
6.Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)	Bimestral

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

4.4PAQUETE INTEGRAL IV DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

La instalación de los equipos se hará en el Hospital General: "Dr. Enrique Cabrera", Hospitales Pediátricos Iztapalapa y Legaria según lo programado en Anexo 10.

MENÚ DE PRUEBAS

Virus de Papiloma Humano
Chlamydia trachomatis
Neisseriagonorrhoeae
Mycobacterium tuberculosis

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

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 nucléicos 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 nucléicos; Los cartuchos contienen todo lo necesario para el ensayo, lo que minimiza la contaminación cruzada.

MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN

Virus de Papiloma Humano

1. Prueba cualitativa in-vitro para la detección de la región E6/E7 del genoma del ADN vírico del virus del papiloma humano (HPV) de alto riesgo en muestras de pacientes.
2. Es una prueba automatizada para la detección y diferenciación cualitativas de ADN de VPH.
3. Realiza una amplificación multiplex del ADN diana mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real de 14 tipos de virus de alto riesgo en un único análisis.
4. Identifica específicamente los tipos de HPV 16 y HPV 18/45 en dos canales de detección diferentes e informa de la presencia o ausencia de otros 11 tipos de alto riesgo (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) en un resultado combinado.

5. Incluye un control de adecuación de muestra que detectan la presencia de un gen humano de una sola copia y determina si la muestra contiene cantidades adecuadas de células humanas para realizar una evaluación cualitativa, y un control de comprobación de sonda.
6. Los seis canales de color contienen cebadores y sondas para la detección de los genotipos específicos o resultados combinados.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Chlamydia trachomatis
Neisseriagonorrhoeae

1. Es una prueba de PCR cualitativa in-vitro en tiempo real, para la detección automatizada y la diferenciación del ADN genómico de Chlamydia trachomatis y Neisseriagonorrhoeae.
2. Para el análisis emplea orina femenina o masculina, hisopados endocervical o hisopado vaginal.
3. El ensayo incluye reactivos para la detección en tiempo real de la exonucleasa 5'.
4. El cartucho incluye los reactivos necesarios para la detección de un control de procesamiento de muestra, un control de idoneidad de la muestra (CIM) quien detecta la presencia de un gen humano de una sola copia y controlan que la muestra tenga DNA humano, y un control de comprobación de la sonda.
5. Se detecta una diana para Chlamydia trachomatis y dos dianas distintas para Neisseriagonorrhoeae.
6. En aproximadamente 90 minutos se obtienen los resultados resumidos y detallados de la prueba y se muestra en formato tubular y gráfico.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2 a 28 grados centígrados

Mycobacterium tuberculosis

1. Prueba para diagnóstico in-vitro del complejo de Mycobacterium tuberculosis en PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real.
2. Detección de mutaciones del gen rpoB asociadas a resistencia a rifampicina en muestras de pacientes.
3. 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.
4. Contiene cebadores que amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región central de 81 pares de bases.
5. 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.
6. Contiene un reactivo de la muestra compuesto de hidróxido de sodio e isopropanol.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Mycobacterium tuberculosis ultra

1. Prueba para diagnóstico in-vitro de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, anidada y semicuantitativa, para la detección del ADN del complejo de Mycobacterium tuberculosis (MTB)
2. Amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región «central» de 81 pares de bases y partes de las secuencias diana de los elementos de inserción IS1081 y IS6110 multicopia.
3. El análisis de fusión con cuatro sondas de rpoB es capaz de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones de la región central que están asociadas a resistencia a RIF. Las dos sondas de elementos de inserción refuerzan la detección del complejo Mycobacterium tuberculosis gracias a las secuencias diana de los elementos de inserción multicopia en la mayoría de las cepas TB.
4. El ensayo MTB/RIF Ultra incluye reactivos para la detección de MTB y resistencia a RIF, así como un control de procesamiento de muestras (sampleprocessing control, SPC) para controlar el procesamiento adecuado de las bacterias diana y monitorizar la presencia de inhibidores en la reacción PCR y posterior detección del pico de fusión.
5. El límite de detección puntual estimado para M. tuberculosis es de 11,8 UFC/ml.
6. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

4.4.1PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)

Descripción:

Equiposemiautomatizado 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 nucléicos 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).

Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Gastrointestinal y Meningitis/encefalitis.

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 :

Virus	• Adenovirus • Coronavirus HKU1 • Coronavirus NL63 • Coronavirus 229E • Coronavirus OC43 • Metapneumovirus humano • Rinovirus/enterovirus humano • Influenza A • Influenza A/H1 • Influenza A/H1-2009	• Influenza A/H3 • Influenza B • Virus parainfluenza 1 • Virus parainfluenza 2 • Virus parainfluenza 3 • Virus parainfluenza 4 • Virus sincitialrespiratorio
Bacterias	• *Bordetella pertussis* • *Chlamydia pneumoniae* • *Mycoplasma pneumoniae*	[redacted]

4.4.2PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
Descripción:

Equipo semiautomatizado 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 nucléicos 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).

Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Respiratorio y Meningitis/Encefalitis.

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 :

Bacterias	• *Campylobacter (jejuni, coli y upsaliensis)* • *Clostridium difficile* (toxina A/B) • *Plesiomonasshigelloides* • *Salmonella* • *Yersinia enterocolitica* • *Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus y cholerae)* • *Vibrio cholerae*	• ***E. coli/Shigelladiarrogénica*** • *E. coli*enteroagregativa (EAEC) • *E. coli*enteropatogénica (EPEC) • *E. coli*enterotoxigénica (ETEC) *lt/st* • *E. coli*productora de toxinas tipo Shiga (STEC) *stx1/stx2* • *E. coli*O157 • *Shigella/E. coli*enteroinvasiva (EIEC)
Parásitos	• *Cryptosporidium* • *Cyclosporacayetanensis* • *Entamoebahistolytica* • *Giardialamblia*	[redacted]
Virus	• Adenovirus F 40/41 • Astrovirus • Norovirus GI/GII • Rotavirus A • Sapovirus (I, II, IV y V)	

4.4.3PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

Descripción:

Equipo semiautomatizado 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 nucléicos 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).
Estas pruebas se podrán realizar en el mismo equipo empleado para los paneles Gastrointestinal y Respiratorio

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 :

Bacterias	• *Escherichiacoli K1* • *Haemophilusinfluenzae* • *Listeria monocytogenes* • *Neisseriameningitidis* • *Streptococcusagalactiae* • *Streptococcuspneumoniae*
Hongos	• *Cryptococcusneoformans/gattii*
Virus	• Cytomegalovirus (CMV) • Enterovirus • Herpes simplex virus 1 (HSV-1) • Herpes simplex virus 2 (HSV-2) • Human herpesvirus 6 (HHV-6) • Human parechovirus • Varicella zoster virus (VZV)

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral IV

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral IV.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

PAQUETE INTEGRAL V

5.1.- PAQUETE INTEGRAL V HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS.

MENU DE PRUEBAS

1.Hormona Folículo Estimulante (FSH)	15.Insulina
2.Prolactina	16.Hormona Paratiroidea (PTH)
3.Testosterona	17.Antígeno Prostático Específico (PSA)
4.Estradiol	18.Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)
5.Progesterona	19.CA 15.3

6.Hormona Luteinizante (LH)	20.CA 19.9
7.Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	21.CA 125
8.Tiroxina (T4)	22.AlfaFetoproteína
9.Tiroxina Libre (Ft4)	23.Antígeno Carcigenoembrionario
10.Triyodotironina (T3)	24.Ig E Total
11.Triyodotironina Libre (FT3)	25.IgA
12.T Uptake (T fijación)	26.IgM
13.Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	27.Ferritina
14.Cortisol	28.Folatos

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.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE.

5.1.1Se requiere para el Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", para los Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Balbuena, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac).

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 efectivas.

Se requiere para Hospitales Generales: Ticomán, Milpa Alta,Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio) y Pediátrico San Juan de Aragón.

5.1.2Equipo semiautomatizado con tecnología deQuimioluminiscencia o Inmunoensayo enzimático fluorescente, velocidad de proceso de 30 muestras por hora, que acepte muestras de tubo primario, copa o copilla. Presentación de reactivos unicopa, identificación de muestras y reactivos por códigos de barras, puesto 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.

5.2PAQUETE INTEGRAL V PERFIL CARDIOPULMONAR.

MENU DE PRUEBAS

1.Mioglobina Cuantitativa
2.Troponina I Cuantitativa
3.Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa
4.Dímero D Cuantitativa
5.CK-MB masa Cuantitativa

Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales 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)

Equipo portátilpara ensayos cuantitativos de biomarcadorescardio-pulmonares, con lectura por inmunofluorescencia, volumen de muestra 300 micro litros, que realice el perfil de 3 o5 pruebas en una sola corrida, así como corridas individuales libre de mantenimiento que emplee muestra sangre total y con EDTA. Tiempo de respuesta máximo 15 minutos, calibración electrónica,

control de calidad electrónico.

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 Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

5.3 PAQUETE INTEGRAL V PERFIL DE TORCH
MENU DE PRUEBAS

1.Toxoplasma IgG
2.Toxoplasma IgM
3.Rubeola IgG
4.Rubeola IgM
5.CitomagalovirusIgG
6.CitomegalovirusIgM
7.Herpes Simple tipo 1 IgG
8.Herpes Simple tipo 1 IgM
9.Herpes Simple tipo 2 IgG
10.Herpes Simple tipo 2 IgM

Podrán efectuarse en los siguientes equipos:

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

A) Equipo para procesar placas mediante la técnica de Quimioluminiscencia, Electroquimioluminiscencia o 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.

Sistemainterfasable, con lectura fotométrica, cinética y a punto. Detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, sistema interfasable.

B) Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de estas técnicas.

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.

5.4 PAQUETE INTEGRAL V PERFIL AUTOANTICUERPOS.

MENU DE PRUEBAS

1.Anticuerpos Antinucleares (ANA)
2.Anticuerpos Anti-DNA
3.Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)
4.C3
5.C4
6.Anti-Ro (SS-A)
7.Anti-La (SS-B)
8.Anti Sm
9.Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA)
10.Anticuerpos Antifosfolípidos (AFL)
11.Anticuerpos IgA de GliadinaDeaminada
12.Anticuerpos IgG de GliadinaDeaminada
13.Anticuerpos IgA de TransglutaminasaTisular
14.Anticuerpos IgG de TransglutaminasaTisular
15.Autoanticuerpo Tiroideo Anti-peroxidasa (TPOAb)
16.Autoanticuerpo Anti-tiroglobulina (TgAb)
17.Autoanticuerpo Anti-receptor de HormonaTiroidea

Se solicita para los Hospitales General Balbuena y Pediátrico San Juan de Aragón.

Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados.

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de esta técnica.

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.

5.5 PAQUETE INTEGRAL V CARIOTIPO HUMANO.

Se solicita para el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras en un laboratorio de referencia en Genética Humana, incluyendo el transporte de las mismas y proporcionará todos los materiales e insumos necesarios para la recolección de las muestras.

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

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 acorde a los respectivos anexos de distribución de las presentes bases de licitación, esto aplica para todo el Paquete Integral V.

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

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, descritas en el Anexo 11, que corresponda al Paquete Integral V.

El proveedor deberá proporcionar el equipamiento que corresponda al Paquete Integral, descrito en el Anexo 13, que corresponda al Paquete Integral V.

La empresa que resulte adjudicada será responsable de cumplir en tiempo y forma en cubrir los gastos de licencia del programa propuesto y gastos de conexión derivados de la misma, sin costo extra para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo al Anexo 3.

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 proponen el proveedor o los proveedores serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-029-2020

ANEXO 2A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México	
Área Solicitante Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	
Clave CAMBS:	Partida Presupuestal: 3993
Descripción Técnica del servicio: **SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO.**	**CLAVE SAICA:**

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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 AUTOANTICUERPO, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO, SISTEMA INFORMATICO, 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.

Los insumos a suministrar, así como los equipos analíticos y de apoyo operativo a instalar, para llevar a cabo el "Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas 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.

El proveedor deberá ofertar el 100 % del volumen total demandado de los paquetes integrales en los que participe.

El suministro de insumos y equipos para realizar el "Servicio de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas 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.

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

La Secretaria de Salud de la Ciudad de México en coordinación con el proveedor o proveedores, 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 o proveedores se comprometen a que, sólo retirará los equipos instalados en las Unidades Médicas hasta la conclusión del contrato, y solo mediante escrito emitido por la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

El proveedor o proveedores se comprometen 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 o proveedores se comprometen 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, 9,10, 11,12 y 13** 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

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

identificación y sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma; en donde no aplica la aspiración de las 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 o proveedores deberán 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 o proveedores, se comprometen 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 o proveedores se obligan a reponerlos. Este material será solicitado por el Jefe del Servicio por escrito con copia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, 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

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

validación o procesamiento de muestras de pacientes fue ocasionado por una falla del equipo.

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 nuevos o funcionalmente nuevos, con tecnología de punta, aceptándose como fecha de fabricación máxima cinco 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 2015 presentarán la firma del contrato 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.

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Al término de la instalación la Dirección General de Administración y Finanzas, deberá entregar en el ámbito de sus competencias a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias un resumen con la fecha de fabricación de los equipos instalados.

El proveedor o proveedores deberán 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 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 de Paquetes Integrales de Pruebas Efectivas Realizadas de Laboratorio" y complementos requeridos, se describen en el **Anexo 2**, por lo que el proveedor o proveedores 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 pagina 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 membreteado 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 o proveedores, 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 o equivalentes vigentes, otorgada por las autoridades competentes en el país de origen, debiendo contar con Certificado de Autorización de libre venta por

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

las Autoridades Sanitarias de su país, solo aplica para los equipos analíticos.

El proveedor o proveedores deberán 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.).

4.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

Es obligación del proveedor mantener el equipo proporcionado por él en óptimas condiciones de funcionamiento, a efecto de la Secretaria 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 Secretaria 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 substitución 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 Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria y a la Coordinación de Laboratorios Clínicos de la red hospitalaria que se encuentra adscrita a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Jefatura de Unidad Departamental de Equipo, Insumos de Laboratorio e Imagen adscrita a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, con el fin de tener comunicación continua sobre alguna falla que pudiera surgir.

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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 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.

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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 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 interfasadas 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.

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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 Secretaria 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	
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, Tecnología e Insumos, 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

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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 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 y Finanzas, con copia a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos.

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 y Finanzas, con copia a la Dirección General de Prestación Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, 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

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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

La instalación y puesta en funcionamiento de los equipos analíticos y sistemas informáticos de los mismos **deberá ser dentro de los 40 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 60 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.

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias será la encargada de la supervisión de la transición y seguimiento del contrato, en el cambio de proveedor o proveedores de los Paquetes Integrales ofertados.

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 1,10 y 11**

En las subsecuentes entregas, el proveedor suministrará los insumos que en forma previa y de conformidad con el Jefe o encargado del Laboratorio **Anexo 1,10 y 11**, 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 Finanzas y con el visto bueno de Dirección General de Prestación Servicios Médicos y Urgencias y de la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

El conteo de las pruebas se efectuará el día ultimo 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 ultimo del mes del corte) asentándose dicha información en los formatos denominado "Conteo de Pruebas",

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

indicado en el **Anexo 5**. Dicho documento deberá ser firmado por los Servidores Públicos de la Unidad Médica, conforme al catalogo 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 Prestación de Servicios Médicos y Urgencias; la tercera copia para la Dirección de Medicamentos Tecnología e Insumos, y la cuarta copia para el proveedor, así mismo deberá entregar una informe desglosado por unidad médica a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias. Es indispensable que se emita un sólo 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 Secretaria 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 Secretaria de Salud de la Ciudad de México otorgará al proveedor los **Anexos 1,10 y 11**, 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

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

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

La forma de empaque que se deberá utilizar es la que garantice a la Secretaria 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 Contrato, sin responsabilidad para la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

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

ANEXO 3
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL

ANEXO 3

1. Descripción Técnica del SCAL.

2019

A.- DESCRIPCION TECNICA 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 instalaran 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 grafica 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 prejuicio 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 delos paquetes integrales de laboratorio: 1)Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Moleculary 5)Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar,Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano; así mismo 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 1)Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Moleculary 5)Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar,Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano;

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 limite 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 médica, 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) Admisión de pacientes sin cita con recuperación de sus datos generales de la base de datos del sistema.
q) Admisión de pacientes de urgencias.
r) 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.
s) Vista en pantalla de todas las admisiones en base a una lista de trabajo del día o mes en particular.
t) Opción de indicar al sistema si una muestra no pudo ser tomada o no fue entregada.
u) Manejo de muestras biológicas diversos para un mismo examen.
v) 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.

w) 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 (QuímicaClínica, Química Especial, Gases Sanguíneos, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanalisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos

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) Medico.
h) Numero 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 medica.
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. así como de la Dirección Ejecutiva de Atención 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.
   - *Envió 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) BiometríaHemática:
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).

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 interfasados

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 interfasados.

2.3.3 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. (la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria). En esta unidad remota deberá instalarse un sistema de internet vía WIFI, cable ó antena a y será con cargo al proveedor los gastos de instalación y funcionamiento; mismos que deben mantener en conectividad con todos los servidores locales de cada uno de los laboratorios de la red.

- Procesador core i3540 a 3.06 Ghz mínimo.
- 4 GB de memória RAM mínimo.
- Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 1TB.
- Monitor LED Full HD 25 pulgadas.
- Teclado.
- Mouse.
- Sistema operativo Windows (capacidad de interconectar con servidores de laboratorio)
- No-Break con regulador integrado de 500 VA.
- Impresora láser de mediano rendimiento.

Para monitoreo remoto de los laboratorios de la Red Incluir:

- MonitorLED Ultra HD de 32"
  - Tipo bisel
  - Suministro de alimentación: AC 110 - 120 V 60 Hz
  - Resolución: 1,920 x 1,080 Full HD
  - Entradas:

- HDMI
- USB
- Salida de audio (mini jack)

- Incluir todos los materiales para la conectividad de la pantalla

b) Unidad Remota de Trabajo 2. (la Dirección Ejecutiva 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 25"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

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

- Procesador core 4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gben RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 500 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 XPprofesional.o superior
- 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 bardcodes.
- 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 instalara elSCAL.

1. Todas las Unidades Médicas, la la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalariay 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 SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

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

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

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 PEDIATRICOS

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

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

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
Tolnahuac 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 LEGARIA
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

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

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. Cuautepec 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. Zacatlan, Col. San Lorenzo Tezonco
Delegación Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

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

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

CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.
Av. Prolongación División del Norte, Esq. Av. México. S/N
Xochimilco, Huichapan CP 16030 CDMX.

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

ANEXO 5
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

ANEXO 5

Formato:	Conteo de pruebas de Laboratorio Cínico.

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 otra unidad médica con cargo al	13	Total de pruebas (muestras, diluciones, controles, calibradores y blancos) realizados durante el periodo de conteo

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

ANEXO 5

Formato:	Conteo de pruebas de Laboratorio Cínico.

Instructivo

Dice	No.	Debe Anotarse
proveedor.		
Número total de pruebas para pago	14 15	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.		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).

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

ANEXO 5

Formato:	Conteo de pruebas de Laboratorio Cínico.

Instructivo

Dice	**No.**	**Debe Anotarse**

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	
CREATINACINASA FRACCIÓN MB	
CREATINACINASA 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:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS.

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

*** 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.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
GASOMETRIA	
LACTATO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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

UNIDAD MÉDICA: _____

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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____

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

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(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.		

- 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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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 aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

- **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.**

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:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
PRUEBAS DE UROANALISIS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

***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.**

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)	
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 LIBRE (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
IG E	
IGA	
IGM	
FERRITINA	
FOLATOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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 PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
PROCALCITONINA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	NÚMERO
P) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
Q) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
R) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
S) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
T) 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.

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS :

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
MICROBIOLOGIA 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	(10)
V) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
W) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
X) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
Y) 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

- **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.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
MICROBIOLOGIA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ALIMENTOS CRUDOS *	
ALIMENTOS COCIDOS **	
AGUA PREPARADA **	
FORMULAS LACTEAS *	
AGUA DE USO COMUN *	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO **	
TOTAL DE PRUEBAS	

(TOMA DE MUESTRA: *MUESTRA MENSUAL, **MUESTRA BIMESTRAL)
ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
Z) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
AA) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
BB) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
CC) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
DD) 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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.**

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	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS 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	(10)
FF) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
GG) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
HH) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
II) 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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.**

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
C3	
C4	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA	
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.	
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)	
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)	
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
CARIOTIPO HUMANO

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
JJ) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
KK) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
LL) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
MM) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
NN) 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.		

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

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO DE PAQUETES INTEGRALES DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO

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

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
CARIOTIPO HUMANO

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
CARIOTIPO HUMANO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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

ANEXO 5A
CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

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

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.
Pruebas a realizar	9	Número total de pruebas a realizar a la muestra del paciente.

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

Formato:	Conteo de pruebas con cargo al proveedor

Instructivo

Dice	No.	Debe Anotarse
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.

CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA

ANEXO 5A

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA (1) _____

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS: (2) _____

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA Y PROVEEDOR: (3) _____

No. DE CONTRATO: (4) _____

No. DE LICITACIÓN: (5) _____

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR	FECHA: (6)		HORA:	
ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA:		HORA:	

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA (7)					
1.- Descompostura del equipo No y Fecha de Reporte		2.- Falta de suministro de insumos No y Fecha de Reporte		3.- Otra	
OBSERVACIONES: (8)					

PRUEBAS PROCESADAS				
No Prog	Nombre del Paciente	Pruebas a realizar	Pruebas	Observaciones
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

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

CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA

ANEXO 5A

PRUEBAS PROCESADAS				
No Prog	Nombre del Paciente	Pruebas a realizar	Pruebas	Observaciones

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico de la Unidad Médica en que el proveedor procesa las muestras.	14	15
Representante del proveedor que recibe, procesa y entrega resultados.		
Jefe o Encargado de laboratorio clínico que solicita apoyo.		

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

ANEXO 6
SOLICITUD DE REACTIVO

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	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

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

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
QUÍMICA CLINICA

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	
CREATINACINASA FRACCIÓN MB	
CREATINACINASA 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:_____

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

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	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR
Nombre: _____ **Firma:** _____

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

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
BIOMETRIA HEMÁTICA

UNIDAD MEDICA:_____ SUBPARTIDA:
_____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO:_____

DESCRIPCION	*PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS*
BIOMETRÍA HEMÁTICA	

OBSERVACIONES:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre:_____ **Firma:**_____

PROVEEDOR

Nombre:_____ **Firma:**_____

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

ANEXO 6

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:**_____

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

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:**_____

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

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:_____

ANEXO 6

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

SOLICITU DE REACTIVO

BACTERIOLOGIA

UNIDAD MEDICA:_____
SUBARTIDA:_____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO:_____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
MARCHAS BACTERIOLOGICAS	

OBSERVACIONES:_____
_____
_____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre:_____ **Firma:**_____

PROVEEDOR

NOMBRE:_____ FIRMA:_____

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

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

UROANALISIS

UNIDAD MEDICA:_____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

PERIODO:_____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
UROANALISIS	

OBSERVACIONES:_____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre:_____ **Firma:**_____

PROVEEDOR

Nombre:_____ **Firma:**_____

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

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)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
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	
IG E	
IGA	
IGM	
FERRITINA	
FOLATOS	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR
Nombre: _____ **Firma:** _____

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

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 PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
PROCALCITONINA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

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

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	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

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

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	
FORMULAS LACTEAS	
AGUA DE USO COMUN	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

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

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:** _____

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

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	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA	
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.	
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)	
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)	
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
CARIOTIPO HUMANO

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

UNIDAD MÉDICA: _____ **SUBPARTIDA:** _____

FECHA: ☐☐ ☐☐ ☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	**PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS**
CARIOTIPO HUMANO	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

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

ANEXO 7
PERSONAL A CAPACITAR

ANEXO 7
PERSONAL A CAPACITAR

	LABORATORIO CLÍNICO				
	Matutino	Vespertino	Nocturno A,B,C	Sábados Domingos y Festivos	TOTAL
Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	9	3	9	5	26
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	8	2	9	4	23
Hospital General Ticomán	12	2	8	3	25
Hospital General Rubén Leñero	8	3	7	4	22
Hospital General Xoco	11	2	6	4	23
Hospital General La Villa	8	2	5	2	17
Hospital General Balbuena	15	2	9	5	31
Hospital General Gregorio Salas	8	2	6	3	19
Hospital General Iztapalapa	10	2	3	4	19
Hospital General Milpa Alta	5	2	6	3	16
Hospital General Tlahuac	8	3	6	4	21
Hospital General Ajusco Medio	8	3	6	3	20
Clínica Hospital Emiliano Zapata	2	1	5	2	10
Hospital Pediátrico Azcapotzalco	6	2	2	2	12
Hospital Pediátrico Coyoacán	6	1	2	2	11
Hospital Pediátrico Villa	5	1	2	2	10
Hospital Pediátrico Iztacalco	5	1	3	2	11
Hospital Pediátrico Legaria	6	2	3	3	14
Hospital Pediátrico Iztapalapa	10	1	5	2	18
Hospital Pediátrico Moctezuma	7	2	4	4	17
Hospital Pediátrico Peralvillo	7	2	2	0	11
Hospital Pediátrico S. J. Aragón	8	1	5	2	16
Hospital Pediátrico Tacubaya	5	2	3	2	12
Hospital Mat. Ped. Xochimilco	5	3	4	3	15
Hospital Materno Inf. Inguaran	3	1	2	1	7
Hospital Materno Inf. Topilejo	6	1	2	1	10
Hospital Materno Inf. M. Contreras	3	1	2	2	8
Hospital Materno Inf. Cuautepec	5	1	5	2	13
Hospital Materno Inf. Tlahuac	3	1	3	2	9
Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	4	1	3	1	9
Centro de Read. Soc. Tepepan	5	1	3	1	10
Centro Tox. Venustiano Carranza	3	1	0	1	5
Centro Tox. Xochimilco	1	1	1	1	4
Total	**215**	**56**	**141**	**82**	**494**

Notas:

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

ANEXO 8
FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN

ANEXO 8

FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

SUBPARTIDA: _____ PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____

EQUIPO: _____

PROGRAMA PARA EL MANEJO, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

TEÓRICO. _____

PRÁCTICO. _____

MANTENIMIENTO. _____

EXAMEN INICIAL: _____
EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA: _____

FIRMA DEL USUARIO: _____

ANEXO 9 CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 9

CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
2. HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO
3. HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
4. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CEDILLO
5. HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
6. HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO
7. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS FLORES
8. HOSPITAL GENERAL BALBUENA
9. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
10. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA.
11. HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA
12. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR BELISARIO DOMINGUEZ
13. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC
14. HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
15. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO
16. HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN
17. HOSPITAL MATERNO PEDIATRICO XOCHIMILCO
18. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
19. HOSPITAL PEDIATRICO COYOACÁN
20. HOSPITAL GENERAL XOCO
21. HOSPITAL GENERAL TLAHUAC
22. HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
23. HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA
24. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
25. HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
26. HOSPITAL GENERAL LA VILLA
27. HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
28. HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
29. HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN
30. HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGON
31. HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
32. CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
33. CENTRO TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO.

ANEXO 9A CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 9A

CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÈXICO.

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPOS:

ESPACIO: _____

ELECTRICIDAD: _____

AGUA: _____

DRENAJE: _____

OTROS: _____

OBSERVACIONES. _____

ASISTENTES:

AUTORIDADES		PROVEEDOR.	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y EMPRESA	FIRMA

ANEXO 10
CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

ANEXO 10 2020 (MENSUAL)

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

	SEGURO POPULAR																															RECURSO FISCAL			TOTALES		
UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Dominguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Centro Toxicologico Xochimilco	TOTAL SEGURO POPULAR	TOTAL RECURSO FISCAL	TOTAL SEGURO POPULAR + RECURSO FISCAL
QUIMICA CLINICA																																					
Acido Urico	2000	1800	1720	1200	500	170	1800	600	810	350	1600	750	40	70	90	300	200	300	200	250	150	160	220	370	170	220	400	450	380	450	300	680	0	17570	980	18550
Alanino Aminotransferasa	1500	1200	980	1200	1300	860	1320	600	1300	460	1200	750	70	220	80	230	300	260	440	250	90	110	290	440	160	160	210	380	140	400	180	280	0	16940	460	17400
Albumina	2200	1200	940	1300	1300	860	1440	600	750	450	1200	800	70	220	110	250	300	250	250	250	80	140	300	400	90	100	300	260	130	400	180	280	0	16990	460	17450
Amilasa	400	550	210	600	350	200	900	250	350	200	380	300	30	60	0	70	0	0	100	120	0	50	120	0	0	0	150	0	0	400	50	280	0	5790	330	6120
Aspartato Aminotransferasa	1500	1200	980	1200	1300	860	1260	600	1300	500	1200	800	70	220	80	230	300	250	440	250	90	140	280	440	160	160	210	380	140	400	180	280	0	16940	460	17400
Bilirrubina Directa	1500	1200	1130	1300	1300	870	1440	650	1250	500	1200	850	80	250	130	230	300	250	350	250	110	200	350	470	160	150	260	380	150	400	200	280	0	17710	480	18190
Bilirrubina Directa	1500	1200	1130	1300	1300	870	1440	650	1250	500	1200	850	80	250	130	230	300	250	350	250	110	200	350	450	160	150	260	380	150	400	200	280	0	17690	480	18170
Calcio Total	2200	1100	540	700	1500	420	840	0	850	300	1000	700	40	400	150	300	300	280	480	250	70	220	370	310	90	80	110	220	130	500	60	0	0	13750	60	13810
Colesterol	900	1250	1460	1000	500	290	600	800	450	450	850	450	40	100	90	280	100	180	100	180	90	100	110	120	180	100	250	380	200	450	300	680	0	12110	980	13090
Colesterol HDL	550	400	1320	700	500	200	600	600	450	300	600	200	30	70	0	50	0	130	0	130	90	0	100	0	100	50	0	0	100	350	40	680	0	7620	720	8340
Colesterol LDL	550	400	1000	700	500	200	600	0	450	300	600	200	0	0	0	0	0	130	100	130	90	0	100	0	100	50	0	0	0	350	40	680	0	6550	720	7270
Creatin Cinasa Fracc. MB	400	350	90	360	500	300	480	100	300	50	150	150	30	60	20	60	30	40	0	100	30	40	50	60	0	30	40	0	0	400	30	280	0	4220	310	4530
Creatin Cinasa Total	400	350	90	450	500	330	600	100	300	60	200	150	30	70	20	60	30	40	20	100	30	50	60	80	0	40	70	0	0	400	30	280	0	4630	310	4940
Creatinina	3600	2500	2330	2500	2800	1950	3000	1100	3000	1200	3000	1600	130	480	280	500	450	440	600	330	210	330	760	980	350	350	680	580	380	450	400	750	0	37060	1150	38210
Deshidrogenasa Láctica	1600	1100	230	800	500	180	840	500	750	250	1000	700	70	220	50	100	150	240	250	180	30	120	300	270	0	140	210	250	130	400	180	280	0	11560	460	12020
Fosfatasa Alcalina	1500	1100	930	1200	1300	800	1200	500	550	300	1000	600	70	220	60	80	300	240	200	170	30	100	280	270	0	130	200	160	130	400	180	280	0	14020	460	14480
Fosforo	2200	1100	500	200	1500	390	1020	0	550	300	800	450	40	400	130	290	250	280	400	170	30	230	390	100	0	80	70	0	100	500	0	280	0	12470	280	12750
GGT	1500	1100	860	1200	1300	800	1200	500	550	300	800	550	70	220	60	80	300	250	100	170	0	100	280	160	0	100	180	140	0	400	180	280	0	13270	460	13730
Glucosa	3800	2600	2400	2500	2900	1950	3000	1200	3000	1200	2600	1700	130	490	280	380	400	470	550	360	210	330	780	1020	360	400	720	650	450	500	500	750	0	37430	1250	38680
Lipasa	400	550	220	600	350	200	720	250	350	200	400	300	0	0	0	40	0	0	60	0	0	60	100	0	0	0	0	0	0	400	30	0	0	5200	30	5230
Magnesio	2200	1100	510	900	1600	410	1020	0	550	300	800	500	30	400	150	300	300	280	480	180	0	230	380	250	0	80	100	0	100	500	0	280	0	13650	280	13930
Proteinas Totales	1700	1100	910	1200	1300	830	1200	500	750	450	800	400	70	220	90	220	200	250	250	190	60	110	280	360	90	100	200	250	130	650	180	280	0	14860	460	15320
Triglicéridos	900	1250	1460	1000	500	300	600	800	450	450	900	500	40	90	90	280	100	200	100	190	90	120	120	110	180	120	250	400	220	450	300	680	0	12260	980	13240
Urea	3600	2400	2260	2500	2900	1850	2880	1100	3000	1100	2400	1700	130	480	280	400	350	430	550	340	210	310	770	940	350	350	700	450	380	450	400	750	0	35660	1150	38810
TOTAL	36600	28100	24200	26510	28300	16090	30000	12000	23110	10460	25880	15950	1390	5210	2370	4960	4980	5440	6370	4800	1900	3450	7140	7600	2700	3140	5570	5710	3540	10400	4140	9570	0	365950	13710	379660
QUIMICA ESPECIAL																																					
Hemoglobina Glicosilada	370	250	210	260	200	130	264	100	200	200	750	200	0	0	0	0	0	80	0	40	50	0	200	0	0	90	30	30	0	0	40	60	0	3864	100	3764
Microproteinas	50	80	30	30	0	0	40	0	0	30	60	20	0	0	0	60	50	20	50	0	0	20	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	560	0	560
Antiestreptolisina	30	50	20	30	30	20	40	0	20	0	30	30	0	40	10	40	10	0	10	30	15	10	20	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	555	0	555
Factor Reumatoide	30	50	30	30	30	20	30	0	20	0	50	30	0	30	10	20	20	0	10	30	10	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480	0	480
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	400	400	60	90	100	140	300	100	250	90	550	450	60	270	160	100	200	260	300	250	100	130	190	270	60	60	120	200	40	0	60	10	0	5700	70	5770
Microalbúmina	20	0	40	0	0	0	20	0	0	30	40	30	0	0	0	50	0	0	30	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	0	280
Cistalina C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	90
Hierro	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60
Transferrina	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80	0	80
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	220	0	220
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1500	0	0	0	1500	0	1500
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Barbituricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Benzodiazapinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Canabinoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100	0	100
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Colinesterasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80	0	80
Digoxina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80	0	80
Fenitoina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100	0	100
Fenobarbital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100	0	100
Oplaceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900	0	900
Drogas de Abuso Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	900	900
TOTAL	900	630	390	440	360	310	784	200	490	350	1600	760	60	340	180	330	460	390	400	350	175	170	430	290	60	170	150	300	40	7460	100	70	900	19169	1070	20239
ELECTROLITOS																																					
ELECTROLITOS	2900	1650	1180	2000	2400	1700	2520	800	2200	850	1700	1400	100	410	310	360	400	360	650	360	200	330	470	310	80	110	210	280	130	500	120	350	0	26870	470	27340
TOTAL	2900	1650	1180	2000	2400	1700	2520	800	2200	850	1700	1400	100	410	310	360	400	360	650	360	200	330	470	310	80	110	210	280	130	500	120	350	0	26870	470	27340
SUBTOTAL																																		411989	15250	427239

ANEXO 10 2020 (MENSUAL)

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

	SEGURO POPULAR																															RECURSO FISCAL			TOTALES		
UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Dominguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Centro Toxicologico Xochimilco	TOTAL SEGURO POPULAR	TOTAL RECURSO FISCAL	TOTAL SEGURO POPULAR + RECURSO FISCAL
GASES SANGUINEOS																																					
Gasometría	2500	1400	800	1200	1800	1550	2400	300	950	400	1300	900	15	460	260	120	350	420	800	360	40	400	230	210	15	20	40	30	20	60	60	10	30	19350	100	19450
Lactato	2500	1400	800	1200	1800	1550	2400	300	950	400	1300	900	15	460	260	120	350	420	800	360	40	400	230	210	15	20	40	30	20	60	60	10	30	19350	100	19450
TOTAL	5000	2800	1600	2400	3600	3100	4800	600	1900	800	2600	1800	30	920	520	240	700	840	1600	720	80	800	460	420	30	40	80	60	40	120	120	20	60	38700	200	38900
BIOMETRIA HEMATICA																																					
BIOMETRIA HEMATICA	4000	2600	2300	2400	2800	2000	3000	1350	3500	1300	2900	2200	200	650	380	480	400	610	1000	500	350	560	1000	1500	450	550	900	850	500	400	500	680	0	41630	1180	42810
TOTAL	4000	2600	2300	2400	2800	2000	3000	1350	3500	1300	2900	2200	200	650	380	480	400	610	1000	500	350	560	1000	1500	450	550	900	850	500	400	500	680	0	41630	1180	42810
SUBTOTAL																																		80330	1380	81710
COAGULACION																																					
Tiempo de Protrombina	1900	1500	1210	1500	1800	1250	1500	900	1750	600	1500	1200	60	320	150	150	200	250	450	220	140	250	630	850	250	400	680	550	380	300	300	240	0	22840	540	23380
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	1900	1500	1210	1500	1800	1250	1500	900	1750	600	1500	1200	60	320	150	150	200	250	450	220	140	250	630	850	250	400	680	550	380	300	300	240	0	22840	540	23380
Fibrinógeno	0	0	0	0	0	0	1500	0	0	0	300	110	0	0	0	0	0	0	100	80	0	160	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2350	0	2350
Dímero D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	125
TOTAL	3800	3000	2420	3000	3600	2500	4500	1800	3500	1200	3300	2535	120	640	300	300	400	500	1100	520	280	660	1360	1700	500	800	1360	1100	760	600	600	480	0	48155	1080	49235
UROANALISIS																																					
Uroanalisis	1300	750	850	800	800	650	1000	650	950	630	1000	820	120	320	160	360	150	250	300	550	200	280	300	550	220	300	420	400	200	300	350	400	0	15580	750	16330
TOTAL	1300	750	850	800	800	650	1000	650	950	630	1000	820	120	320	160	360	150	250	300	550	200	280	300	550	220	300	420	400	200	300	350	400	0	15580	750	16330
SUBTOTAL																																		63735	1830	65565
BACTERIOLOGIA																																					
BACTERIOLOGIA	500	300	200	300	400	180	360	70	180	140	350	200	70	170	130	180	150	230	200	150	30	180	140	130	50	30	50	40	40	0	70	30	0	5150	100	5250
TOTAL	500	300	200	300	400	180	360	70	180	140	350	200	70	170	130	180	150	230	200	150	30	180	140	130	50	30	50	40	40	0	70	30	0	5150	100	5250
BACTERIOLOGÍA ESPECIAL																																					
Coaglutinación	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	6	0	6	0	0	20	8	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	56
Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	36
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	16
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	16
Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	220	80	50	50	80	60	100	10	30	30	120	70	10	70	40	40	50	80	130	80	10	60	80	20	5	0	0	10	0	0	12	0	0	1585	12	1597
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	20	15	10	10	20	20	16	10	10	10	20	10	10	10	20	10	50	20	20	30	8	10	30	10	20	10	10	15	20	0	30	10	0	474	40	514
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	0	40	0	0	0	0	20	0	0	30	30	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	140	50	190
Procalcitonina	100	200	20	70	200	80	100	0	100	50	200	150	0	210	200	50	100	150	250	150	0	110	150	70	30	0	0	0	0	0	0	0	0	2740	0	2740
TOTAL	340	335	80	130	300	160	262	20	140	120	370	256	20	296	260	100	220	258	420	294	18	184	260	100	55	10	10	25	20	0	92	10	0	5063	102	5165
MICROBIOLOGÍA SANITARIA																																					
Alimentos Crudos*	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	60	2	62
Alimentos Cocidos**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	60	2	62
Agua Preparada**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	30	1	31
Formulas Lacteas *	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	38
Agua de uso comun*	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	90	3	93
Jabón, Desinfectante y Antiséptico**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	60	2	62
TOTAL	12	12	12	10	10	10	10	12	12	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10	10	10	10	10	10	10	0	0	338	10	348
DIAGNOSTICO MOLECULAR																																					
Virus de Papiloma Humano	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60
Chlamydia trachomatis	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60
Neisseria gonorrhoeae	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	60

ANEXO 10 2020 (MENSUAL)

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

	SEGURO POPULAR																															RECURSO FISCAL			TOTALES		
UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Centro Toxicologico Xochimilco	TOTAL SEGURO POPULAR	TOTAL RECURSO FISCAL	TOTAL SEGURO POPULAR + RECURSO FISCAL
Micobacterium tuberculosis	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	70
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	70
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
TOTAL	0	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	410	0	410
SUBTOTAL																																			10961	212	11173
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS																																					
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Prolactina	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Testosterona	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Estradiol	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Progesterona	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Hormona Luteinizante (LH)	90	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	60	80	30	0	0	0	50	0	0	20	60	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	0	350
Tiroxina (T4)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1110	0	1110
Tiroxina Libre (Ft4)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1110	0	1110
Tryodotironina (T3)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1110	0	1110
Tryodotironina Libre (Ft3)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1110	0	1110
T Uptake (T fijacion)	260	250	0	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	910	0	910
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1130	0	1130
Cortisol	0	100	0	0	0	0	30	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	180
Insulina	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	0	350
Hormona Paratiroidea (PTH)	30	200	0	0	0	0	0	0	0	50	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	380	0	380
Antigeno Prostático Especifico (PSA)	100	80	30	0	0	0	30	0	0	20	70	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	0	390
Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	100	80	30	0	0	0	30	0	0	20	70	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	380	0	380
CA 15.3	40	60	0	0	0	0	30	0	0	20	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	0	190
CA 19.9	40	60	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	200
CA 125	40	60	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	200
AlfaFetoproteína	40	60	0	0	0	0	50	0	0	20	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230	0	230
Antigeno Carcigenoembrionario	40	60	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	200
Ig E	30	60	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	0	210
IgA	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	70
IgM	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	70
Ferritina	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50
Folatos	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50
TOTAL	2810	3300	830	0	0	0	1890	0	0	630	2460	100	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12320	0	12320
PERFIL CARDIOPULMONAR																																					
Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	120	120	30	100	150	50	120	0	80	40	100	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1000	0	1000
Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	120	120	30	100	150	50	120	0	80	40	100	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1000	0	1000
Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	40	100	40	100	150	20	110	0	80	40	80	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	810	0	810
Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	40	100	40	100	150	20	120	0	80	40	80	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	820	0	820

ANEXO 10 2020 (MENSUAL)

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

	SEGURO POPULAR																															RECURSO FISCAL			TOTALES		
UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Dominguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Centro Toxicologico Xochimilco	TOTAL SEGURO POPULAR	TOTAL RECURSO FISCAL	TOTAL SEGURO POPULAR + RECURSO FISCAL
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	120	120	30	100	150	50	120	0	80	40	100	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1000	0	1000
TOTAL	440	560	170	500	750	190	590	0	400	200	460	370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4630	0	4630
PERFIL DE TORCH																																				
Toxoplasma IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Toxoplasma IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Rubeola IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Rubeola IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Citomagalovirus IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Citomegalovirus IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Herpes Simple tipo1 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Herpes Simple tipo1 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Herpes Simple tipo2 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Herpes Simple tipo2 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	0	400
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																																				
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
C3	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
C4	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anticoagulante Lúpico (AL)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
TOTAL	0	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	610	0	610
CARIOTIPO HUMANO																																				
CARIOTIPO HUMANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40
SUBTOTAL																																		18000	0	18000

Nota: Para la subpartida de Microbiología sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral.

ANEXO 11
MATERIALES INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA 2020

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019 (5 MESES)

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2020 (3 MESES)

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias

Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Hospital General Tláhuac	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Tacuba	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan de Aragón	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Rehabilitación Pediátrica Infantil Dr. Juan Rafael Rodríguez Padilla	Hospital Materno Infantil Inguarán	Hospital Materno Infantil Tlalpan	Hospital Materno Infantil Ixtapaluca	Hospital Materno Infantil Nezahualcóyotl	Hospital Materno Infantil Milpa Alta	Clínica Hospital de Enfermedades Crónicas Tulyehualco	Hospital Comunitario Cerro de la Estrella	Hospital General Torre Médica Tláhuac	Centro Toxicológico Químico	TOTAL	
					Ant.	Act.	Ant.	Act.	Ant.	Act.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Dirección General

Subdirección de Servicios Médicos y Urgencias

Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2019 (3 MESES)

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2020 (3 MESES)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Quintana	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tláhuac	Hospital General Xoco	Hospital General Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Baja California	Hospital Pediátrico Peralvillo	Materno Pediátrico San Pedro Xalpa	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Gineco Pediátrico Xochimilco	Hospital Materno Infantil Inguarán	Hospital Materno Infantil Tlalpan	Hospital Materno Infantil Iztapalapa	Hospital Materno Infantil Cuautepec	Hospital Materno Infantil Tláhuac	Hospital General Ixtapaluca	Hospital General Nueva Atzacoalco	Centro Hospitalario de Salud Mental Dr. Samuel Ramírez Moreno	Hospital Comunitario Peñón Viejo	Hospital General Topilejo Milpa Alta	Centro Toxicológico Zacatenco	TOTAL	
					Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs	Abs
		ANEXO 5 TOMA DE MUESTRAS																																						
1	010.000.0136	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	PIEZA	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	6	2	3	3	4	2	3	3	4	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	96	75
2	S/C	TORNIQUETE ETILON PLUS 1 CAJA DE LATEX	CAJA CON 50 PZAS	5	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	2	3	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	42	34
3	060.676.5311	AGUJA PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTERILES, DESECHABLES (18 G X 38.1 MM) PARTE LUER Y CAPUCHÓN VERDE CON BISEL DE SEGURIDAD INTEGRADO (SEGÚN NOM 087) CALIBRE 18 G PARA MUESTRA SANGUÍNEA	PIEZA	1	95	144	77	115	83	123	72	108	85	121	72	108	72	108	50	75	80	120	50	75	100	150	72	108	8	13	5	7	7	11	17	25	18	27	15	22	19	29	14	21	12	18	7	11	5	7	50	75	13	19	13	15	15	22	18	27	15	22	55	67	29	43	43	65	8	8	1317	1512
4	S/C	LANCETA METÁLICA CON CUCHILLA DE FORMA OVALADA Y PROFUNDIDAD DE INCISIÓN DE 2 MM, INTEGRADA A UN DISPOSITIVO DE PLÁSTICO RÍGIDO, CON PUNTA DE PENETRACIÓN PERPENDICULAR, ESTÉRIL, DE 3ª GENERACIÓN	MATERIAL DE CURACIÓN	2	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2019 (3 MESES)

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2020 (3 MESES)

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

| | Clave | Descripción | Unidad de medida | PAQUETE INTEGRAL | Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez | | Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda | | Hospital General "Enrique Cabrera" | | Hospital General "Dr. Rubén Leñero" | | Hospital General "Juan Ramón Jiménez" | | Hospital General "La Villa" | | Hospital General "Balbuena" | | Hospital General "Dr. Gregorio Salas" | | Hospital General "Iztapalapa" | | Hospital General "Milpa Alta" | | Hospital General "Tláhuac" | | Hospital General "Xoco" | | Hospital Pediátrico "Azcapotzalco" | | Hospital Pediátrico "Coyoacán" | | Hospital Pediátrico "Iztacalco" | | Hospital Pediátrico "Legaria" | | Hospital Pediátrico "Peralvillo" | | Hospital Pediátrico "Dr. Márquez" | | Hospital Pediátrico "Tacubaya" | | Hospital Mat. Perinatal "Iztapalapa" | | Hospital Materno Inf. "Ticomán" | | Hospital Materno Inf. "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" | | Hospital Materno Inf. "Cuautepec" | | Hospital Materno Inf. "Tlalpan" | | Hospital Materno Inf. "Dr. Nicolás M. Cedillo" | | Centro Hospital de Atención a la Mujer "Dr. Gustavo Baz Prada" | | Hospital Comunidad Mexiquense "Dr. Jorge Jiménez Cantú" | | Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" | | Centro Toxicológico Nacional | | TOTAL | |
|---|---|---

ANEXO12
MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

ANEXO 12 MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

QUÍMICA CLINICA
ÁCIDO ÚRICO
ALT
ALBUMINA
AMYLASA
AST
BILIRRUBINA DIRECTA
BILIRRUBINA TOTAL
CALCIO TOTAL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL
CK – MB
CK TOTAL
CREATININA
LDH
FOSFATASA ALCALINA
FÓSFORO
GGT
GLUCOSA
LIPASA
MAGNESIO
PROTEÍNAS TOTALES
TRIGLICÉRIDOS
UREA
QUÍMICA ESPECIAL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
MICROPROTEINAS
ANTIESTREPTOLISINA
FACTOR REUMATOIDE
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD
MICROALBÚMINA
CISTATINA C
HIERRO
TRANSFERRINA
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO
ACETAMINOFEN
ACIDO VALPROICO
ALCOHOL
ANFETAMINAS
BARBITURICOS
BENZODIAZAPINAS
CANABINOIDES
CARBAMAZEPINA
COCAINA
COLINESTERASA

DIGOXINA
FENITOINA
FENOBARBITAL
OPIACEOS
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA
GASES SANGUINEOS
GASOMETRÍA
LACTATO
ELECTROLITOS
BIOMETRÍA HEMATICA
BACTERIOLOGÍA
COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
FIBRINÓGENO
DÍMERO D
UROANALISIS
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
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)
T UPTAKE (T FIJACION)
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
IG E
IGA
IGM
FERRITINA
FOLATOS
BACTERIOLOGÍA ESPECIAL

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 PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA
PROCALCITONINA
PERFIL CARDIOPULMONAR
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
DIAGNOSTICO MOLECULAR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
NEISSERIA GONORRHOEAE
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)
MICROBIOLOGÍA SANITARIA
ALIMENTOS CRUDOS
ALIMENTOS COCIDOS
AGUA PREPARADA
FORMULAS LACTEAS
AGUA DE USO COMUN
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO
PERFIL DE TORCH
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
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
ANTICUERPOS ANTI-DNA
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
C3
C4
ANTI-RO (SS-A)

ANTI-LA (SS-B)
ANTI SM
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA
CARIOTIPO HUMANO

ANEXO 13
EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

ANEXO 13. EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PAQUETE INTEGRAL	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD, GENERALES Y COMUNITARIO													HOSPITALES PEDIATRICOS										HOSPITALES MATERNOS							OTROS			TOTAL
			De Esp. Dr. B. Domínguez	Ticomán	Enrique Cabrera	Rubén Leñero	Xoco	Balbuena	Villa	Gregorio Salas	Iztapalapa	Milpa Alta	Tláhuac	Ajusco medio	Emiliano Zapata	Azcapotzalco	Coyoacán	Villa	Iztacalco	Legaria	Iztapalapa	Moctezuma	Peralvillo	S. J. Aragón	Tacubaya	M. Contreras	Cuautepec	Mat. Ped. Xochimilco	Inguaran	Topilejo	M. Tláhuac	N.M. Cedillo	Torre Médica Tepepan	Toxicologico V. Carranza	Centro Toxicologico Xochimilco	
ÍTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON 'ACIDAD DE 24 TUBOS COMO MINIMO. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y .OCIDAD. ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) . VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 /. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE) RPM 3300 X G. FRENO INTEGRADO. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA ICIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. OPERA A 120 V / 60 HZ. . Equipo	Equipo	1	1	0	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	27
ÍTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON 'ACIDAD DE 10 A 24 TUBOS. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD. TOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) . VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM. DISPLAY ITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 3. FRENO INTEGRADO. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA ICIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. OPERA A 120 V / 60 HZ. . Equipo	Equipo	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	23
ROSCOPIO BINOCULAR. INSTRUMENTO ÓPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE 'OLOGÍAS DETECTADAS MICROSCÓPICAMENTE. OCULARES DE 10X O 12.5X CON CAMPO VISUAL AMPLIO. IO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO. REVÓLVER PARA CUATRO OBJETIVOS. OBJETIVOS NACROMÁTICOS DE 4X/0.12, 10X/0.25, 40X/0.65 Y 100X/1.25 (ACEITE). PLATINA PROVISTA CON MOVIMIENTO EN JZ. CONDENSADOR CON APERTURA NUMÉRICA DE 0.9 O 1.25. LENTE FRONTAL DESPLAZABLE. DIAFRAGMA) IRIS. ILUMINACIÓN EN LA BASE DEL MICROSCOPIO, TRANSFORMADOR INTEGRADO EN LA BASE. MANDOS DE 'OQUE MACRO-MICROMÉTRICO COAXIALES. FUNDA PARA EL MICROSCOPIO.	Equipo	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	12
TADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA, EN FORMA ROTATORIA, CON VELOCIDAD DE 10 A 250 RPM, CONTROL TIEMPO DE 0 A 60 MINUTOS, OPERACIÓN CONTINUA INTERMITENTE.	Equipo	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	24
TADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE; CON CAPACIDAD MINIMA DE 15 TUBOS. OCIDADMINIMA DE 25 CICLOS POR MINUTOS	Equipo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	30
UFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO DESCRIPCION: EQUIPO PARA EL ARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS FACULTATIVOS U OTRAS CÉLULAS, EN DICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA, PERILLA PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DE ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C. TERMOSTATO DE SEGURIDAD, VARIACIÓN DE TEMPERATURA DE +/- 0.5° ISPLAY DIGITAL, CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 41.5X51.0 CM, DOBLE PUERTA, INTERIORES DE RO INOXIDABLE. .	Equipo	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
POSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE, BASADO EN LA ORCIÓN DE LUZ INFRARROJA DE LA HEMOGLOBINA E ILUMINANDO LA POSICIÓN DE LAS VENAS SOBRE LA ERFICIE CUTÁNEA, INCLUYE SOPORTE FLEXIBLE CON CANASTILLA Y CARRO Y BASE PARA MANOS LIBRES A USO EN BANCOS DE TOMA DE MUESTRA O CABECERA DEL PACIENTE, BATERÍA DE ION LITIO RECARGABLE	Equipo	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

| | | |

ANEXO 14
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS

ANEXO 14
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA	IMPORTE MÍNIMO I.V.A. INCLUIDO	IMPORTE MÁXIMO I.V.A. INCLUIDO
1	3993-0005	SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBA DE LABORATORIO CLÍNICO	SERVICIO	1,811,061	$4,000,000.00	$40,000,000.00

*** La cantidad estimada es enunciativa no limitativa**

Pruebas de laboratorio (fiscal)

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUB PARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 14.73
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 58.62
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.28
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 30.74
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 848.00
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
	1		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66

			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 127.20
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 27.61
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 64.77
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 79.50
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 29.57
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		6	COAGULACIÓN	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.59
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.59
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 78.44
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 414.46
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 22.58
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 162.71
S/C		9	BACTERIOLOGIA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 296.27
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 282.91
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 173.31
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 232.78
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 677.34
S/C		10	MICROBIOLOGIA SANITARIA		
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
	4		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
			Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 928.56
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 525.78
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 1,179.78
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 2,576.86
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 915.84
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 915.84

			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 1,160.70
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 5,933.88
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 4,770.00
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 5,300.00
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 134.62
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 134.62
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.60
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.60
S/C		13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
	5		Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78

			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
S/C		14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 214.12
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 214.12
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 487.60
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
S/C		16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 3,786.32

ANEXO 14

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS

PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA	IMPORTE MÍNIMO I.V.A. INCLUIDO	IMPORTE MÁXIMO I.V.A. INCLUIDO
1	3993-0005	SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBA DE LABORATORIO CLÍNICO	SERVICIO	1,811,061	$4,000,000.00	$40,000,000.00

*** La cantidad estimada es enunciativa no limitativa**

Pruebas de Laboratorio(causes)

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUB PARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 14.73
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 58.62
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 86.39
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.28
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 30.74
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 848.00
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.80
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
	1		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 57.66

			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 44.94
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 127.20
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 27.61
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 64.77
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 79.50
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 29.57
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		6	COAGULACIÓN	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.59
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 31.59
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 78.44
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 414.46
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 22.58
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 162.71
S/C		9	BACTERIOLOGIA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 296.27
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 326.27
			Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 282.91
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 173.31
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 232.78
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 677.34
S/C		10	MICROBIOLOGIA SANITARIA		
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
	4		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
			Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 740.94
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 928.56
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 525.76
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 1,179.78
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 2,576.86
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 915.84
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 915.84
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 1,160.70

			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 5,933.88
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 4,770.00
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 5,300.00
			SUB TOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
S/C		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 276.66
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 81.62
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 93.81
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 134.62
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 134.62
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.60
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 116.60
S/C		13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
	5		Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78

			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 331.78
S/C		14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 214.12
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 214.12
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 487.60
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 308.46
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 439.90
S/C		16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	$ 3,786.32

ANEXO 15 SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO

RAZÓN SOCIAL: _____

R.F.C. _____

DOMICILIO FISCAL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO: _____

ANEXO 15

CONTRATO SSCDMX-DGAF-029-2020

$40,000,000.00

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	CANTIDAD SURTIDA	FECHA DE ABASTECIMIENTO	EN QUE LUGAR SE ENTREGA EL BIEN Y/O SERVICIOS

EJEMPLO

ANEXO 16
REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS Y/O BIENES Y MONTOS FACTURADOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS Y/O BIENES Y MONTOS FACTURADOS

RAZÓN SOCIAL: _____

R.F.C. _____

DOMICILIO FISCAL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO: _____

ANEXO 16

CONTRATO SSCDMX-DGAF-029-2020

$40,000,000.00

No.	HOSPITAL	CONCEPTO	NUM. DE FACTURA	MONTO DE LA FACTURA	PERIODO FACTURADO	MONTO DEL CONTRATO MENOS LO EJERCIDO	ESTATUS DE LA FACTURA	DETALLE DEL ESTATUS	NUM. DE CONTRA-RECIBO

EJEMPLO