CONVENIO No. SSCDMX-DGAF-163-2021-1

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-163-2021-1** DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-163-2021** 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 **LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDO POR EL **LIC. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA,** COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, **DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO,** 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. JORGE VERA CALDERÓN,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS;

ANTECEDENTES:

1. CON FECHA **11 DE MARZO DE 2021**, **"EL GCDMX"** Y **"EL PROVEEDOR"**, CELEBRARON EL CONTRATO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-163-2021**, CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE EN EL MISMO SE PACTARON.

2. MEDIANTE OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGPSMU/0548/2021** DE FECHA 17 DE MARZO DE 2021 EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, SOLICITÓ REALIZAR UN CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONTRATO **SSCDMX-DGAF-163-2021,** DERIVADO DE LA INCORPORACIÓN DE LA UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", ASI COMO LA REDISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE PRUEBAS EFECTIVAS ASIGNADAS A LOS HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO **PARA LOS ÚLTIMOS DÍAS DEL MES DE MARZO,** ENVIANDO LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 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 REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 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 EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR)** DEL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO" LOS CUALES SE HAN MODIFICADO.

DECLARACIONES:

I.- DECLARA "EL GCDMX" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, QUE:

I.1.- RATIFICA LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN EL CONTRATO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-163-2021**, REFERENTE AL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** TODA VEZ QUE LAS MANIFESTACIONES VERTIDAS, ASÍ COMO LOS DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS NO HAN CAMBIADO.

I.2.- LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, SE REALIZA CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, QUE EN SU PARTE CONDUCENTE SEÑALAN:

> ***ARTÍCULO 67.-*** *"CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS CONTRATOS DEBERÁ CONSTAR POR ESCRITO, LOS INSTRUMENTOS LEGALES EN DONDE CONSTEN DICHAS MODIFICACIONES SERÁN SUSCRITOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE HAYAN FORMALIZADO LOS CONTRATOS O POR QUIENES LOS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES".*

II.- DECLARA "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL QUE:

II.1.- RATIFICA LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN EL CONTRATO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-163-2021** REFERENTE AL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, TODA VEZ QUE LAS MANIFESTACIONES VERTIDAS, ASÍ COMO LOS DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS NO HAN CAMBIADO.

II.2.- EL C. **JORGE VERA CALDERÓN**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA **DICIPA, S.A. DE C.V.**, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL NUMERO [redacted] ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **122,408**, LIBRO **1,694** DE FECHA **3 DE DICIEMBRE DE 2018**, PASADA ANTE LA

DMMO/CDAR/ACB/ENMM

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

FE DEL LICENCIADO **JOSÉ VISOSO DEL VALLE**, IDENTIFICADO PREVIAMENTE COMO TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **92** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PROTOCOLO EN EL QUE TAMBIÉN ACTÚA EL LICENCIADO **FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **145**, DE LA MISMA ENTIDAD, POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN, ASÍ MISMO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SUS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.

III.- DECLARAN AMBAS PARTES:

III.1.- QUE EN ESTE ACTO SE RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD QUE OSTENTAN Y LA CAPACIDAD LEGAL PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO.

III.2.- QUE MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN ESTE CONVENIO NO EXISTE DOLO, LESIÓN, NI MALA FE Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON SU LIBRE VOLUNTAD.

C L Á U S U L A S

PRIMERA. - LAS PARTES CONVIENEN EN MODIFICAR LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 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 REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 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 EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR)** MISMOS QUE SE ADJUNTAN AL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO **SSCDMX-DGAF-163-2021**, RELATIVO AL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** MANIFESTANDO EXPRESAMENTE QUE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS RESTANTES NO SUFRIRÁN MODIFICACIÓN ALGUNA CONSERVANDO TODA SU FUERZA LEGAL, POR LO QUE EN ESTE ACTO SE RECONOCEN Y RATIFICAN, EN CUANTO A SU CONTENIDO Y ALCANCE JURÍDICO, EN CONSECUENCIA, LAS PARTES CONTINUARAN OBLIGADAS EN SUS TÉRMINOS LEGALES.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE ENTERADAS DEL CONTENIDO, EFECTOS Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN CUATRO TANTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO EL **18 DE MARZO DE 2021.**

POR "EL GCDMX"	**POR "EL PROVEEDOR"**
LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**	**C. JORGE VERA CALDERÓN**

OK

DMMO/ODAR/ACB/ENMM

CONVENIO No. SSCDMX-DGAF-163-2021-1

ASISTE POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

LIC. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

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

DMMO/ODAR/ACB/ENMM

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
(PERÍODO ÚLTIMOS DÍAS DE MARZO 2021)

UNIDAD DE GOBIERNO: **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**	REQUISICIÓN NÚMERO: 070
ÁREA SOLICITANTE: **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**	PARTIDA PRESUPUESTAL: **3993**

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 TÉCNICO INCLUYE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

I. INTRODUCCIÓN.

LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CUENTA CON UNA RED DE 34 UNIDADES HOSPITALARIAS PARA DAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ABIERTA DE LA CIUDAD.

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 SON LOS SIGUIENTES:

DE ACUERDO A LA LISTA DE UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLÍNICAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 4**

V. JUSTIFICACIÓN.

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL ASEGURA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO SEGUROS 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 SECRETARIA 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"**, 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 2**).

5. ASISTENCIA TÉCNICA

DESCRITAS EN EL **ANEXO 2 A.**

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

DESCRITAS EN EL **ANEXO 2.**

7. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN 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.

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

8. VISITAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE REALIZAR VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS INSTALACIONES EN **A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS** SEÑALADAS EN EL **ANEXO 4.**

9.- PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

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

A. **INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:**
   1. ENTREGAR **CURRICULUM VITAE** DEL PROVEEDOR CON LA PLANTILLA DE SU PERSONAL E INFRAESTRUCTURA.

   2. INCLUIR COPIA FOTOSTÁTICA LEGIBLE DE AL MENOS **UN CONTRATO (SIN ANEXOS)** O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FACTURA O PEDIDO) CELEBRADO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES POR CONCEPTO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DURANTE LOS 12 MESES PREVIOS A LA FECHA DE ESTE PROCESO DE CONTRATACIÓN. 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 IMPRESA.** PRESENTAR SU PROPUESTA EN LA QUE INDIQUE LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE EQUIPOS E INSUMOS DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS 1, 2, 2A, 3,** ACOMPAÑADAS DE SU CATÁLOGO ORIGINAL QUE ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL, IDENTIFICANDO Y RESALTANDO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS PODRÁN PRESENTARSE **PREFERENTEMENTE DE MANERA DIGITAL EN CD O USB)** POR LO QUE SE **DEBERÁ PRESENTAR UNA RELACIÓN IMPRESA EN LA QUE SE SEÑALE EN QUE DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y PAGINA SE REFERENCIA SE LOCALIZA POR CADA SUBPARTIDA.**

C. **RESPECTO A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO (ANEXO 2)** SE DEBERÁ PRESENTAR **UNA RELACIÓN 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, ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO SANITARIO.**

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

E. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN LA QUE ACEPTE QUE SÓLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA SECRETARÍA, **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, A ENTREGAR EQUIPOS NUEVOS O **FUNCIONALMENTE NUEVOS (MÁXIMO 5 AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS)**, 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, 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, **A IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO AL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO** A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE "LA SECRETARÍA" EN IDIOMA ESPAÑOL.

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

J. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **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 ADJUDICACIÓN.

K. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR** A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS **MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES** (IMPRESO O ELECTRÓNICO) 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, **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, **A ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS 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 EL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA:**

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, A ENTREGAR CARTA DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Ó DISTRIBUIDOR AUTORIZADO, ENUNCIANDO LA MARCA DEL EQUIPO, AVALANDO A LA PLANTILLA DE PERSONAL PROPUESTO** POR EL PROVEEDOR (INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA SECRETARÍA".

P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A REALIZAR LAS **ACCIONES NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO** DEL EQUIPO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA 365 DÍAS 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 CLÍNICAS DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y AL LABORATORIO Y/O BANCO DE SANGRE **UN NÚMERO TELEFÓNICO** PARA EL REPORTE DE ATENCIÓN DE ASESORÍA Y SERVICIO

Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN EL QUE **ACEPTE LAS CONDICIONES DE ENTREGA** DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E, INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2A** (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 ANALÍTICAS:**

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 CLÍNICO**, PROPUESTOS PARA EL SUMINISTRO DEL

CALLE AV. INSURGENTES NTE.
TOLTECAHUAC, ALCALDÍA CU
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 5[illegible]

SERVICIO, NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MOTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, 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 ANALÍTICAS**, 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 DOCUMENTACIÓN A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, SIENDO EL INCUMPLIMIENTO CAUSA DE SANCIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.

T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ACEPTAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE** Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. **"LA SECRETARÍA"** 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 PROVEEDOR SER RESPONSABLE SOLIDARIO** CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO 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)

ADEMÁS, DEBERÁ 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 PROVEEDOR 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 PROVEEDOR EN LA QUE **EL LABORATORIO CLÍNICO PROPUESTO PARA LA REALIZACIÓN 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 CERTIFICACIÓN ISO 9001-2015 VIGENTE EN LABORATORIO CLÍNICO.

X. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA SECRETARÍA", DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRÓNICO subtecsedesa@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, A QUE SU PERSONAL DEBERÁ **PORTAR IDENTIFICACIÓN VISIBLE** QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL PROVEEDOR.

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 ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EL PROVEEDOR ADJUDICADO, A **ENTREGAR LOS INSUMOS** ESPECIFICADOS EN EL **ANEXO 2, 2 A, 3, 11 Y 13** DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO DE **ACUERDO A LAS NECESIDADES** DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

CC. EL PROVEEDOR **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 EL PROVEEDOR ADJUDICADO, **AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO**

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- 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, AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEL PAQUETE O PAQUETES INTEGRALES ADJUDICADOS DURANTE LA TRANSICIÓN** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN LABORATORIO CLÍNICO 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 MÉXICO.

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

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

HH. AL PROVEEDOR ADJUDICADO DEL PAQUETE INTEGRAL II, PRESENTARA EN SU PROPUESTA TÉCNICA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EL PROVEEDOR ADJUDICADO, **A ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACIÓN MÓVIL** SEÑALADOS EN LA FICHA TÉCNICA Y ANEXOS TÉCNICOS A EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.

PARA EL CASO DEL PAQUETE VI

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PRESENTAR UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE NO TIENE CONFLICTO DE INTERESES CON LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INTEGRAR A SU PROPUESTA TÉCNICA DOS CONTRATOS EN LOS QUE SE DETALLE EL SERVICIO OFERTADO.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

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

SUPERVISÓ	AUTORIZÓ
ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES SUBDIRECTORA DE TECNOLOGIA E INSUMOS	QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ULTIMOS DIAS DE MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	PRUEBAS EFECTIVAS ESTIMADAS
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	228,780
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	17,915
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,938
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	366
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	333
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	312
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,698
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,158
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,866
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	132
	1		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
S/C		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,048
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	261,743
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,934
			Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,467
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,467
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,810
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,744
S/C		6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34,512
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,830
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,830
	3		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,108
			Dimero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,744
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,664

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ULTIMOS DIAS DE MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	PRUEBAS EFECTIVAS ESTIMADAS
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	43,176
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,042
S/C		9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,626
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
			Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,003
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	321
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	114
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,110
S/C		10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	362
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	64
			Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	64
	4		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	32
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	96
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	64
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	504
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	54
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	54
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,534
S/C		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÒGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,570
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ULTIMOS DIAS DE MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	PRUEBAS EFECTIVAS ESTIMADAS
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	234
			Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	204
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	228
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	228
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	228
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	114
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120
			AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	138
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	126
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,208
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
S/C		13	**PERFIL CARDIOPULMONAR**	**PRUEBA EFECTIVA REALIZADA**	**9,612**
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,848
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,848
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,172
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,896
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,848
S/C	5	14	**PERFIL DE TORCH**	**PRUEBA EFECTIVA REALIZADA**	**240**
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ULTIMOS DIAS DE MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	PRUEBAS EFECTIVAS ESTIMADAS
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	366
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
			Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
S/C		16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,812
TOTAL DE PRUEBAS					383,009

ANEXO 2

FICHAS TÉCNICA

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PAQUETE INTEGRALES DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO (QUIMICA CLINICA, QUIMICA ESPECIAL, GASOMETRIAS, ELECTROLITOS, BIOMETRIA HEMATICA, BACTERIOLOGIA, COAGULACION, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS, BACTERIOLOGIA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGIA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO SISTEMA INORMATICO 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.

DESCRIPCION 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.

1. NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
   NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
2. NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
3. 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 REALIZARÁ DEL DÍA 01 AL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO

1.- AREA DE QUÌMICA CLÍNICA

MENU DE PRUEBAS

1.ACIDO ÚRICO	13. CK TOTAL
2. ALT	14. CREATININA
3.ALBUMINA	15. LDH
4.AMILASA	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

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: TOPILEJO, LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO), UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", 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 SECRETARÍA.

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.

2.- AREA 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

NOTA: * DE ACUERDO A ANEXO 10

2.1.-ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO

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: TOPILEJO, LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO), UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", 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 GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS Y REGLAS DE WESTGARD.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO. CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE CIEN MIL RESULTADOS DE PACIENTES. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 15 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, DEBIENDO GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EN ESPAÑOL.

PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS 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 LA SECRETARÍA.

PARA EL CENTRO TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO:

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.

3. ELECTROLITOS

3.1 DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

MENÚ DE PRUEBAS

1.SODIO	
2.POTASIO	
3.CLORO CALCIO	Y/O

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", 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, CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA, CONTROL

DE CALIDAD EN MÍNIMO DOS NIVELES, RESPALDO DE ENERGÍA UPS, INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE.

INCLUIR POR PRUEBA REACTIVOS, 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.

4. GASOMETRIAS

4.1. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

1.- SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO AZCAPOTZALCO Y SAN JUAN DE ARAGÓN), MATERNO INFANTIL INGUARÁN, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.

EN RESPUESTA A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 SE SOLICITA UN GASÓMETRO ADICIONAL Y REACTIVOS PARA LOS HOSPITALES: GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA" Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ

DOS ANALIZADORES ADICIONALES AL YA INSTALADO Y REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE GASOMETRÍAS EN EL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

EQUIPO DE MESA, CON OPCIÓN A PERMANECER EN ÁREAS PRIORITARIAS DE HOSPITALIZACIÓN, DE FÁCIL MANEJO, QUE UTILICE CALIBRACIONES LÍQUIDAS, ELECTRODOS CON O SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, CALIBRACIONES AUTOMÁTICAS DE UNO Y DOS PUNTOS, SOFTWARE EN ESPAÑOL, CON RESPALDO DE ENERGÍA UPS.

QUE UTILICE VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 40 A 150 MICROLITROS, QUE MIDA PH, 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.- SE SOLICITA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS: AZCAPOTZALCO Y SAN JUAN DE ARAGÓN; HOSPITALES MATERNO INFANTILES: 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.

EQUIPO PORTÁTIL DE FÁCIL MANEJO, QUE UTILICE CARTUCHO, CASETTE O TARJETAS DE MEDICIÓN. ELECTRODOS U OPTODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, ASPIRACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRA, 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 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.

5. BIOMETRÍA HEMÁTICA

5.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

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 DE ESPECIALIDADES "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.- 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).

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: TOPILEJO, MILPA ALTA, GREGORIO SALAS, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", 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.

6.- COAGULACION.

MENÚ DE PRUEBAS

1.TIEMPO DE PROTROMBINA
2.TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
3.FIBRINÓGENO
4.DÍMERO D

6.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

1.- SE SOLICITA PARA HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: TOPILEJO, "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, "DR. RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, BALBUENA, IZTAPALAPA, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA" 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 INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS, 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.

2.- PARA LOS HOSPITALES HOSPITAL COMUNITARIO EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO MOCTEZUMA Y VILLA), HOSPITALES MATERNO INFANTILES, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO Y CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

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, SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO, 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 GRÁFICAS 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.

7. UROANÁLISIS.

7.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", 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.

CALLE A.P. EMPORIO [illegible], PISO 8°, COL. [illegible],
TOLUCA DE LERDO, MÉXICO, C.P. [illegible].
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. [illegible] EXT. 1878

REQUISICIÓN NO. 070
VERSIÓN 02

[illegible]
Y DE DATOS

8.- BACTERIOLOGIA

8.1.- DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

SE REQUIERE PARA TODOS LOS HOSPITALES DE: ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", GENERALES, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, MATERNO INFANTILES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA" 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 O DACRÓN PARA TOMA DE MUESTRAS VAGINALES Y URETRALES, PARA COPROCULTIVOS MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR CON UN HISOPO DE RAYÓN, MEDIOS PREPARADOS EN PLACA PARA EL DESARROLLO BACTERIANO. LA CANTIDAD Y TIPO DE MEDIOS DE CULTIVO PROPORCIONADOS POR UNIDAD SE 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.

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 Antibiótico	Medio de Transporte de Stuart	Medio de Transporte de Cary Blair	Medio de Transporte de Enterix	Caldo Tioglicolato de Carne	Caldo Cerebro	Caldo Cerebro Corazón	Tripticasa Soya	Hoja Cooked	Selly Hinton	Agar Dextrosa Sabouraud	Caldo Tioglicolato	Salmonella Shigella	Müeller Hinton con Hemorragia Solubre	Bilis de Bazo	Verde Brillante	Caldo Tetrationato	Caldo Bilí	Cromogénico para Candida	Agar CLED	Otros Agar Especiales	Caldo TSB	Agar Tellurito o Miles
Coprocultivo	✓		✓						✓	✓			✓										
Cultivo de Absceso	✓	✓			✓				✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓		✓
Cultivo de Escara.		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo de Herida		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Lcr	✓				✓		✓		✓	✓	✓	✓						✓			✓		
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 Oico		✓			✓				✓	✓	✓	✓						✓			✓		
Cultivo Punta Catéter					✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Exudado Faringeo		✓			✓				✓	✓	✓			✓				✓			✓		
Exudado Nasal		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Uretral (Esperma)		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Exudado Vaginal y/o Vulvar	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓		✓		
Hemocultivo	✓				✓		✓		✓	✓	✓										✓		
Urocultivo					✓				✓	✓	✓								✓	✓	✓		

9.- BACTERIOLOGIA ESPECIAL.

9. (DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE)

(TODAS ESTAS PRUEBAS SON DE REALIZACION MANUAL)

SE REQUIERE DE LOS REACTIVOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:
9.1. COAGLUTINACIÓN. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
REACCIÓN DE COAGLUTINACIÓN PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. PARA MÍNIMO 10 PRUEBAS. RTC.
9.2. PERFIL DE PRUEBA *E. COLI* SEROTIPOS A, B, C. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
ANTISUERO *E. COLI* O POLIVALENTE A. RTC.
ANTISUERO *E. COLI* O POLIVALENTE B. RTC.
ANTISUERO *E. COLI* O POLIVALENTE C. RTC
9.3. PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MÁS VI). (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
ANTISUERO SALMONELLA. POLIVALENTE A, HASTA I MÁS VI. RTC.
9.4. PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A, B, C Y D. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
ANTISUERO SHIGELLA. POLIVALENTE A. RTC.
ANTISUERO SHIGELLA. POLIVALENTE B. RTC.
ANTISUERO SHIGELLA. POLIVALENTE C. RTC.
ANTISUERO SHIGELLA. POLIVALENTE D. RTC.
9.5 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
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.	
9.6. PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.) 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 MESOFÍLICOS AEROBIOS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES. INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.
	PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR DEXTROSA SABOURAUD CON LECITINA Y POLISORBATO 80 EL RECUENTO DE HONGOS Y LEVADURAS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES. INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.

9.7 IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA
(SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
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: CÉRVICO-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 (BLÍSTER 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.

9.8 PROCALCITONINA.

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

DESCRIPCIÓN

EXAMEN INMUNOCROMATOGRÁFICO PARA LA DETERMINACIÓN DE PCT (PROCALCITONINA) EN SUERO O PLASMA. CANTIDAD DE MUESTRA: 200 ML. TIEMPO DE INCUBACIÓN: 30 MINUTOS A TEMPERATURA AMBIENTE (18-30°C). RESULTADOS: SEMI-CUANTITATIVOS O CUANTITATIVOS. RANGO DE MEDIDA: <0,5 NG/ML, 0,5-2 NG/ML, Y 2-10 NG/ML, >10 NG/ML.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.

10. PRUEBAS EFECTIVAS DE MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

MENÚ DE PRUEBAS

1.ALIMENTOS CRUDOS
2.ALIMENTOS COCIDOS
3.AGUA PREPARADA
4.FÓRMULAS LÁCTEAS
5.AGUA DE USO COMÚN
6.JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS)

SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; HOSPITALES MATERNO INFANTILES, HOSPITALES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL 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 TOMARÁN 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.

11. DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS SE HARÁ EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. ENRIQUE CABRERA" y HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA DE ACUERDO A LO PROGRAMADO EN ANEXO 10.

EN RESPUESTA A LA CONTINGENCIA POR COVID-19, SE SOLICITA ADICIONALMENTE EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ. HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC Y HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

MENÚ DE PRUEBAS

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
CHLAMYDIA TRACHOMATIS
NEISSERIA GONORRHOEAE
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 NUCLEICOS EN UN SOLO CARTUCHO.
EQUIPO CON MÓDULOS TOTALMENTE INDEPENDIENTES QUE PERMITE EL ACCESO ALEATORIO PARA DIFERENTES PRUEBAS (MÚLTIPLES PATÓGENOS) AL MISMO TIEMPO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS MUESTRAS POR LOTE.

CARTUCHO CON TECNOLOGÍA PATENTADA DE ÚNICO USO Y DESECHABLE.
NO REQUIERE ÁREAS ESPECÍFICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, NI REACTIVOS ADICIONALES; EQUIPAMIENTO EXTRA, NI KITS PARA EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS; LOS CARTUCHOS CONTIENEN TODO LO NECESARIO PARA EL ENSAYO, LO QUE MINIMIZA LA CONTAMINACIÓN CRUZADA.

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
NEISSERIA GONORRHOEAE

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 *NEISSERIA GONORRHOEAE*.
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 *NEISSERIA GONORRHOEAE*.

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 (SIMPLE PROCESSING 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.

MENU:

PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

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 NUCLEICOS CONTENIDOS EN MUESTRAS CLÍNICAS DE MANERA SIMULTÁNEA. ES UN SISTEMA CERRADO BASADO EN PCR MÚLTIPLE ANIDADA, DONDE LOS PRODUCTOS RESULTANTES SE EVALÚAN MEDIANTE ANÁLISIS DE FUSIÓN DE DNA. EL SOFTWARE DEBE INTERPRETAR LOS RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE Y PRODUCIR UN INFORME DE LA PRUEBA DE FÁCIL COMPRENSIÓN. LOS RESULTADOS SE OBTIENEN EN ALREDEDOR DE 1HORA (ES DECIR EL TOTAL DE DETERMINACIONES DE UN PANEL SE OBTIENEN EN UNA HORA).

NO REQUIERE SER COLOCADO EN ÁREAS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES (PISO EPÓXIDO, FLUJO DE AIRE ESPECÍFICO, ESQUINAS REDONDEADAS, ETC.) NI EQUIPOS Y/O INSTRUMENTOS ADICIONALES (COMO CENTRIFUGA, CAMPANA DE FLUJO LAMINAR, MICROPIPETAS, ENTRE OTROS).

PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)

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 SINCITIAL RESPIRATORIO
BACTERIAS	• *BORDETELLAPERTUSSIS* • *CHLAMYDIA PNEUMONIAE* • *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*	

EQUIPAMIENTO Y REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PANEL RESPIRATORIO PARA 20 PATÓGENOS ADICIONANDO AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO Y HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC.

PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)

MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

BACTERIAS	• *CAMPYLOBACTER (JEJUNI, COLI Y UPSALIENSIS)* • *CLOSTRIDIUMDIFFICILE*(TOXINA A/B) • *PLESIOMONASSHIGELLOIDES* • *SALMONELLA* • *YERSINIAENTEROCOLITICA* • *VIBRIO (PARAHAEMOLYTICUS, VULNIFICUS Y CHOLERAE)* • *VIBRIO CHOLERAE*	• *E. COLI/SHIGELLADIARROGÉNICA* • *E. COLI*ÆNTEROAGREGATIVA (EAEC) • *E. COLI*ÆNTEROPATOGÉNICA (EPEC) • *E. COLI*ÆNTEROTOXIGÉNICA (ETEC) *LT/ST* • *E. COLI*PRODUCTORA DE TOXINAS TIPO SHIGA (STEC) *STX1/STX2* • *E. COLI* 0157 • *SHIGELLA/ E. COLI*ÆNTEROINVASIVA (EIEC)
PARÁSITOS	• *CRYPTOSPORIDIUM* • *CYCLOSPORACAYETANENSIS* • *ENTAMOEBAHISTOLYTICA* • *GIARDIALAMBLIA*	
VIRUS	• ADENOVIRUS F 40/41 • ASTROVIRUS • NOROVIRUS GI/GII • ROTAVIRUS A • SAPOVIRUS (I, II, IV Y V)	

PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

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)

12. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

MENÚ 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

NOTA: * DE ACUERDO A ANEXO 10

12.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

SE REQUIERE PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", PARA LOS HOSPITALES GENERALES: "DR. ENRIQUE CABRERA", BALBUENA, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO).

EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, CON VELOCIDAD DE 100 PRUEBAS POR HORA MÍNIMO, SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO, REACTIVOS LISTOS PARA SU USO, CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA ESTABLE MÍNIMO 28 DÍAS PARA LA MAYORÍA DE LOS ENSAYOS, CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES COMO MÍNIMO, QUE REALICE GRÁFICAS 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), UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA" Y PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN.

EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA 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.

13. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL CARDIOPULMONAR.

MENÚ 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), "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO), TOPILEJO Y, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA".

EN RESPUESTA A LA CONTINGENCIA POR COVID-19, SE SOLICITA UN EQUIPO PARA EL HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS, HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN Y HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA, ASÍ COMO DOS EQUIPOS ADICIONALES AL YA REQUERIDO PARA EL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

EQUIPO PORTÁTIL PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-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.

14. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL DE TORCH

MENÚ 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.

SISTEMA INTERFASABLE, 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.

15. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL AUTOANTICUERPOS.

MENÚ 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

*SEGÚN ANEXO 10

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. O PODRA HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE PRUEBAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.

LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS Y REACTIVOS OFERTADOS.

16. 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.

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	
CLAVE CAMBS:	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO: **CLAVE SAICA:**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, BACTERIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPO, 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 SECRETARÍA 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.

LOS INSUMOS A SUMINISTRAR, ASÍ COMO LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO A INSTALAR, PARA LLEVAR A CABO EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO", 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 INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO", 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.

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 SECRETARÍA 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.

1.- 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 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 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.

2.- 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 SE 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 2016 PRESENTARÁN A LA FIRMA DEL CONTRATO EL CERTIFICADO DE ORIGEN

EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EL PEDIMENTO. DICHA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA EN ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE.

AL TÉRMINO DE LA INSTALACIÓN, EL O LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS DEBERÁN ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS (DMTI) Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, (DGAF) LOS DOCUMENTOS QUE AVALEN LAS FECHAS DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS INSTALADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO UN RESUMEN DE DICHO LISTADO. LA DMTI ENTREGARÁ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU) EL LISTADO EN COMENTO PARA QUE ÉSTA, A TRAVÉS DE LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, VALIDE LA CORRESPONDENCIA DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROVEEDOR.

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 INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO" 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 PÁGINA RESPECTIVO, EN IDIOMA ESPAÑOL, (**ASÍ MISMO PODRÁN PRESENTAR** MANUALES DE PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE EQUIPOS **E INSERTOS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES**) TOMANDO EN CUENTA QUE ESTOS EQUIPOS DEBERÁN SATISFACER LA DEMANDA DE SERVICIOS EN LA PRODUCCIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

LOS EQUIPOS PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO DEBERÁN CUMPLIR CON CARACTERÍSTICAS DE TECNOLOGÍA DE AVANZADA, DEBIENDO CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DEL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.

LOS EQUIPOS QUE SE OFERTEN DEBERÁN HABER SIDO PROBADOS EN MÉXICO, DEBERÁN CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ ANEXAR COMO MÍNIMO 3 CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS EMPRESAS DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO. DICHAS CARTAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS EN ORIGINAL POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL O SU EQUIVALENTE, ADEMÁS DE SEÑALAR DOMICILIO Y NÚMERO TELEFÓNICO PARA CONSTATAR SU VERACIDAD, SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS.

LOS EQUIPOS PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR 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 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.).

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, PARTICULARMENTE EN LOS ASPECTOS DE LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, EXACTITUD Y CALIBRACIÓN DE LAS PRUEBAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, SI LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS NO SE REALIZARÁN PRUEBAS, EN CONSECUENCIA, NO SE GENERARÁN PAGOS AL PROVEEDOR.

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO ANALÍTICO Y DE APOYO OPERATIVO Y CUANDO SE PRESENTEN FALLAS REPARARLAS DE INMEDIATO, POR LO QUE EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO FUNCIONE EL PERSONAL OPERATIVO PROCEDERÁ A:

- REPORTAR LA FALLA VÍA TELEFÓNICA.
- ACEPTAR EL APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA.
- EN CASO DE NO REPARARSE LA FALLA CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR VÍA

TELEFÓNICA EL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DOS HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL 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 EQUIPOS, 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.

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.

4.- 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.

5.- 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.

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

6.- 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 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.

7.- 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.

8.- 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 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.

9.- 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", INDICADO EN EL **ANEXO 5**. DICHO DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CATÁLOGO DE FIRMAS AUTORIZADAS QUE SE LE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR AL MOMENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA FIRMA DEL PROVEEDOR.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL PROVEEDOR, EL FORMATO "CONTEO DE PRUEBAS" **ANEXO 5**, DEBERÁ SER REQUISITADO Y ANEXADO A LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ANEXARSE A LA FACTURA. LA PRIMERA COPIA SERÁ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA; LA SEGUNDA COPIA PARA LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE 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 UN 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.

10.- LUGAR DE ENTREGA

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO 4. (APLICABLE TAMBIÉN PARA SISTEMAS INFORMÁTICOS SCAL.)**

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED, RELACIONADAS EN EL **ANEXO 4** DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y LA CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL PROVEEDOR 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.

11.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO O AÉREO Y DESCARGA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO.

12.- 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.

ANEXO 3

1. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL.

2021

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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES Y DEBERÁ SUJETARSE A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES. DICHO SISTEMA SE INSTALARÁ EN TODOS LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA SECRETARÍA.

1.2. **EXPERIENCIA.** EL PROVEEDOR DEBERÁ MOSTRAR FEHACIENTEMENTE SU EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE TIPO DE SISTEMAS PARA LABORATORIOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE INTERFACES DE SU SISTEMA CON LOS INSTRUMENTOS DE LAS DIFERENTES CASAS COMERCIALES Y DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAMIH.

1.3. **SOPORTE TÉCNICO**. DEBERÁ PROBAR QUE CUENTA CON UNA ESTRUCTURA DE SERVICIO CON EL PERSONAL TÉCNICO SUFICIENTE PARA CUBRIR OPORTUNAMENTE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE SERVICIO AL MOMENTO EN QUE SE SOLICITE.

1.4. **IDIOMA**. EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN.

1.5. **MANUALES.** LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE EN MEDIO MAGNÉTICO.

1.6. **AYUDAS.** LOS SISTEMAS DEBEN DE CONTAR CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS.

1.7. **ADAPTACIÓN.** EL SISTEMA NECESARIAMENTE DEBERÁ ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED.

1.8. **ARQUITECTURA.** DEBERÁ ESTAR DISEÑADO EN LA ARQUITECTURA TIPO CLIENTE-SERVIDOR CON INTERFACE GRÁFICA Y CONTAR CON UNA APLICACIÓN BASADA EN WEB PARA LA CONSULTA Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL ENTRE LAS DIFERENTES UNIDADES HOSPITALARIAS, DE LA RED DESCRITAS EN ESTOS ANEXOS.

1.9. **SISTEMA OPERATIVO**. PREFERENTEMENTE LINUX, REDHAT O MANDRAKE EN CASO DE SER UN SISTEMA OPERATIVO PROPIETARIO (UNIX, WINDOWS XP SERVICE PACK 3, WINDOWS 2003 ENTERPRISE, ETC.), DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO. NO SE ACEPTAN SISTEMAS BAJO MS-DOS.

1.10. **TIPO DE BASES DE DATOS**. DEBERÁ USAR BASES DE DATOS RELACIONALES TIPO SQL DE PREFERENCIA BASADAS EN EL MANEJADOR DE BASES DE DATOS RELACIONAL POSTGRE SQL. EN CASO DE UTILIZAR UN MANEJADOR DE BASES PROPIETARIO (ORACLE, INFORMIX, MICROSOFT SQL, ETC.), DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

1.11. **TIPO DE RESULTADOS**. DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA, ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, SEGÚN SEA EL CASO.

1.12. **TIPO DE RED**. TOPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP E IPX, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS.

1.13. **AUDITABLE.** DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD SER AUDITADO, RASTREANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN, O CANCELACIÓN DE PACIENTES, Y DE ESTUDIOS.

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321330 EXT. 1373

1.14. **REIMPRESIÓN.** CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.

1.15. **INSTALACIÓN**. EL PROVEEDOR ADJUDICADO, 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 CÓMPUTO 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, QUEDARÁ BAJO RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO EL PREJUICIO AL SISTEMA POR FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS ELEMENTOS UNOS U 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 ADJUDICADO Y EL PROVEEDOR SALIENTE, DEBERÁN DE MIGRAR LOS DATOS PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA, DEL SISTEMA ACTUAL AL PRÓXIMO QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO HAYA CONTRATADO, UNA VEZ CONCLUIDA ESTA OPERACIÓN, SE DEBERÁN VACIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE LA SECRETARÍA.

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 PROVEEDOR ADJUDICADO 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 PROVEEDOR ADJUDICADO 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 MOLECULAR 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 LÍMITE PROGRAMADO.
f) INFORMACIÓN REQUERIDA PARA REALIZAR ESTUDIOS: REGISTROS DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO Y/O EDAD, ETC), DATOS DEL MÉDICO, PROCEDENCIA (URGENCIAS, UNIDAD 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, EXENTO DE PAGO, PAGO O EL PROGRAMA DE AFILIACIÓN VIGENTE.
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 CATÁLOGO 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 CATÁLOGO 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 FÓRMULAS 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 GRÁFICA 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 QUÉ HORA LOS REALIZARON, EN QUE INSTRUMENTO Y QUIEN REALIZO LA VALIDACIÓN.
o) LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LÍNEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO, ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BÚSQUEDA DE UN PACIENTE Y LA RAPIDEZ DE BÚSQUEDA DEL MISMO.

2.2.4. MANEJO DE LAS INTERFACES CON INSTRUMENTOS:

a) DE MANERA MANUAL O AUTOMÁTICA (TANTO PARA LA PROGRAMACIÓN DEL INSTRUMENTO COMO PARA LA RECEPCIÓN DE RESULTADOS).
b) MANEJO DE INTERFACES MONO O BI-DIRECCIONAL O "HOST-QUERY"
c) CAPACIDAD DE MANEJO EN FORMA "RANDOM" (ALEATORIA) O SECUENCIAL.
d) VALIDACIÓN DE RESULTADOS RECIBIDOS MANUAL O AUTOMÁTICAMENTE.
e) VISTA EN PANTALLA DE LA LISTA DE TRABAJO PARA CADA ÁREA EN FORMA HORIZONTAL LA CUAL PERMITA REVISAR LOS ESTUDIOS QUE SERÁN PROCESADOS EN CADA UNA DE LAS INTERFACES Y EN TODAS AQUELLAS ÁREAS QUE NO CUENTEN CON INTERFAZ, UNA VEZ QUE LOS RESULTADOS ESTÉN PROCESADOS O CAPTURADOS LOS PERMITA VER, EN PANTALLA LOS RESULTADOS E IMPRIMIRLOS.
f) POR MEDIO DE INTERFACES DEL SCAL CON LOS DIFERENTES ANALIZADORES (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, 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 (GRATUIDAD, EXENTOS DE PAGO, PAGO O EL PROGRAMA DE AFILIACIÓN VIGENTE)
c) PACIENTES COMPLETOS VALIDADOS.

d) ESTUDIO.
e) UNIDAD.
f) SERVICIO O ESPECIALIDAD.
g) MÉDICO.
h) NÚMERO DE CAMA.
i) SECCIÓN DE LABORATORIO.
j) ESTUDIOS PENDIENTES A REPORTAR O IMPRIMIR.
k) TIPO DE RESULTADOS NORMALES Y ANORMALES.
l) EXPEDIENTES.
m) TODAS LAS CITAS.
n) CITAS VIGENTES.
o) CITAS CANCELADAS.
p) CUANDO SE IMPRIME POR GRUPOS DE PACIENTES, EL SISTEMA DEBERÁ IMPRIMIR UNA RELACIÓN DE LOS PACIENTES QUE FUERON IMPRESOS.
q) EL REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁ SER TOTALMENTE CONFIGURABLE.
r) EN EL REPORTE DE RESULTADOS SE DEBEN DIFERENCIAR LOS CASOS DE ALARMA O CRÍTICOS.
s) IMPRESIÓN DE HOJA DE TRABAJO DIARIO CONCENTRADO POR: TURNO, JORNADA DE TRABAJO, SEMANA, MES O PERIODO DETERMINADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO.

2.2.6. LISTADOS DE ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS POR:

a) UNIDAD.
b) TIPO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL PERTENECE EL PACIENTE (GRATUIDAD, EXENTOS DE PAGO, PAGO O EL PROGRAMA DE AFILIACIÓN VIGENTE)
c) SERVICIO O ESPECIALIDAD MÉDICA.
d) SERVICIO A: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS.
e) MÉDICO.
f) SECCIÓN DE LABORATORIO.
g) TIPO DE ESTUDIO.
h) PERSONALIZADA POR ACCESO DIRECTO A LA BASE DE DATOS.
i) CAPACIDAD DE CALCULAR, TOTALIZAR Y REPORTAR:
   - DENTRO DE UN RANGO DE FECHAS.
   - POR TIPO DE ESTUDIO Y EL EQUIPO DONDE SE EFECTUARON.
j) MANEJO DE ESTUDIOS PENDIENTES POR FECHA, SECCIÓN O TODO EL LABORATORIO.
k) RESULTADOS COMPLETOS DE UN PACIENTE EN PARTICULAR.
l) RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE CUANDO TODOS LOS ESTUDIOS DE UN PACIENTE ESTÉN COMPLETOS.
m) RESULTADOS COMPLETOS DE UNA FECHA EN PARTICULAR.
n) RESULTADOS COMPLETOS DE UNA PROCEDENCIA EN PARTICULAR.
o) TODOS LOS LISTADOS SE CONFIGURAN EN BASE A LAS NECESIDADES DEL LABORATORIO CLÍNICO.

2.2.7. MANEJO DE URGENCIAS CON CAPACIDAD DE:

INGRESAR PACIENTES, CAPTURAR Y VALIDAR RESULTADOS, IMPRIMIR RESULTADOS; TODO DESDE UNA SOLA PANTALLA, LOS PACIENTES DE URGENCIAS, ASÍ COMO LOS PACIENTES DE RUTINA DEBERÁ RESIDIR EN LA MISMA BASE DE DATOS.

LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LÍNEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO, ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BÚSQUEDA DE UN PACIENTE.

2.2.8. CONTROL DE CALIDAD.

a) **EN LÍNEA PARA LOS INSTRUMENTOS INTERFASADOS QUE LO PERMITAN.**
b) ENTRADA MANUAL PARA LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD POR ANALITO, TIPO DE CONTROL Y NÚMERO 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, GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.
e) GENERACIÓN E IMPRESIÓN DE GRÁFICAS 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 NÚMERO 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 SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA.
   - *POR MODEM.
   - *ENVIÓ DE RESULTADOS VÍA FAX/MODEM.
   - *OTRO.

2.3. DISTRIBUCIÓN.

2.3.1. EQUIPO.

EL PROVEEDOR ADJUDICADO PROPORCIONARA LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO PARA EL SERVICIO ADJUDICADO DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:

SERVICIOS DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (TARJETAS, CABLEADO, SWITCH, ROUTER, ETC,) PARA LA OPERACIÓN DE LA RED LOCAL DE TODOS LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA.

LICENCIAS PARA SISTEMAS OPERATIVOS, BASES DE DATOS, PROGRAMAS O SISTEMAS QUE SE REQUIERAN PARA LA OPERACIÓN DEL SCAL, PARA EL SERVIDOR Y LAS ESTACIONES DE TRABAJO, POR ESTO SE ENTIENDE COMO EL PERMISO PARA UTILIZAR UNO O VARIOS SISTEMAS O CONJUNTO DE PROGRAMAS, PARA EL MANEJO DE PRUEBAS DE UN PACIENTE Y PODER EMITIR UN REPORTE ÚNICO, ASÍ COMO EL ALMACENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LAS MISMAS.

a) **RECEPCIÓN DE LABORATORIO.**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS CITAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN. INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC, RELACIONADOS CON EL SCAL PARA SU COMPLETA OPERACIÓN.

b) **QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.

c) **ELECTROLITOS:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN. (EN CASO DE NO REALIZAR ESTAS PRUEBAS EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA)

d) **BIOMETRÍA HEMÁTICA:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.

e) **BACTERIOLOGÍA:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.

f) **COAGULACIÓN:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.

g) **UROANÁLISIS:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.

CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN (PUEDE COMPARTIR LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON ALGUNA OTRA SECCIÓN DE LABORATORIO)

h) **PRUEBAS ESPECIALES** (HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS).
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 PROVEEDOR ADJUDICADO 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 CÓMPUTO (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

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 11, COLONIA SAN RAFAEL
TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900,
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 55 3311 [illegible] EXT. 1675

B) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO 2. (LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA)

- PROCESADOR CORE4 DÚO A 2.0 GHZ MÍNIMO
- 1 GB EN 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. DE EQUIPO, INSUMOS PARA LABORATORIO E IMAGEN)

- PROCESADOR CORE 4 DÚO A 2.0 GHZ MÍNIMO
- 1 GB EN 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 XP PROFESIONAL 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 INSTALARÁ EL SCAL.

1. TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS, LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DEBERÁN TENER COMUNICACIÓN VÍA WEB PARA LA REVISIÓN DE PRODUCTIVIDAD, ESTADÍSTICAS, SOLICITUD DE CITAS, INVENTARIOS, ETC.; TODO EN TIEMPO REAL, SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA.

HOSPITALES GENERALES

HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO
Año de Fundación: 1943
Plan de San Luis y Díaz Mirón, Col. Casco de Santo Tomás
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía 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.
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía Gustavo A. Madero. C.P. 07330.
Teléfono 57 54 39 79

HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
Calzada Santa Cruz No. 1, Col. San Miguel Topilejo
Alcaldía Tlalpan C.P. 14500. Teléfono 58 48 08 70

HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.
Año de Fundación: 1989
Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli
Alcaldía 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
Alcaldía Álvaro Obregón Teléfono 12 85 29 54

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.
Av. Gabriela Mistral No 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe
Alcaldía Tláhuac

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
Calle Encino No 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo
Alcaldía Tlalpan.

HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.
Calle Cuco Sánchez No 171 Mza 143 Lt. 1
Col. Ampliación Emiliano Zapata
Alcaldía Iztapalapa

HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
Av. La Joya S/N Col. Valle Escondido.
Alcaldía 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
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07050. Teléfono 57 81 20 69

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
Año de Fundación: 1960
Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía Iztacalco C.P. 08310. Teléfono 56 57 93 75

HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
Año de Fundación: 1962
Tolnahuac No. 14, Col. San Simón
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06920. Teléfono 55 83 41 80

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

HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
Año de Fundación: 1963
Calzada Legaría 371, Col. México Nuevo
Alcaldía 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
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07969. Teléfono 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS

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

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
Año de Fundación: 1970
Emiliano Zapata No 17, Col. Cuautepec Barrio Bajo
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía 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
Alcaldía Magdalena Contreras C.P. 10200.
Teléfono 56 83 50 94

HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
Año de Fundación: 1963
Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas, Barrio Xaltocán
Alcaldía 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
Alcaldía Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

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.

UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA".
5 de febrero, esq Vicente Villada, villa Gustavo a. Madero, C.P. 07050, alcaldía Gustavo A. Madero.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 1

DÍA	MES	AÑO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ABASTECIMIENTO, REGISTRO, GUARDA, CONTROL Y RENDIMIENTO DE REACTIVOS PARA PROCESAR MUESTRAS DEL LABORATORIO CLÍNICO.

FORMATO	COTEO 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.

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA BUENAVISTA TOLTECA, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CP. 06020, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321250 EXT. 1075

NO. PROGRESIVO	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.
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.

CALLE AV. INSURGENTES INTE. 423, PISO 01, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06910, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 5123123 EXT. 1273

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 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 aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 2A, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51328560 EXT. 1573

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 AV. INSURGENTES NTE. 426, PISO 2 E, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06910, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 5132 1350 EXT. 1375

CDMX INNOVADORA
DE DERECHOS

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 aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

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.

(_____)

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: (1)

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

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

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

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

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

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

* En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará 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:

(_____)

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	(100)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN RAFAEL
TORRE MAYOR, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06500,
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 5521155 EXT. 1572

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

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:

(_____)

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	
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
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)	

OBSERVACIONES: (15)

(16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.		(18)
*Encargado de la Administración.	(17)	
*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
BIOMETRIA HEMATICA

UNIDAD MÉDICA: _____

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

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

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)	

OBSERVACIONES: (15)

(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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 01, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321750 EXT. 1575

CUIDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

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:

(_____)

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)	

OBSERVACIONES: (15) (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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321250 EXT. 1073

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

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:

(_____)

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.		
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:

(_____)

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.		
*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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51221380 EXT. 1275

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

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)	

OBSERVACIONES: (15) (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.

(19)

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:

(_____)

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)	

OBSERVACIONES: (15) _____

(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.

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:

(_____)

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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA BUENAVISTA TOLTECA, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51621650 EXT. 1870

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

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:

(_____)

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.		

- 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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA DOCTORES,
TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06720,
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321250 EXT. 2015

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:

(_____)

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.		
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:

(_____)

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	
GG) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
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)	

OBSERVACIONES: (15)

(16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

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

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 11, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321350 EXT. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

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:

(_____)

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	
LL) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
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)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.		(18)
*Encargado de la Administración.	(17)	
*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 AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 11, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06910, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 5132275O EXT. 1373

GOBIERNO INNOVADOR Y DE DERECHOS

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:

(_____)

ANEXO 5A

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 (9)	Nombre del Paciente (10)	Pruebas a realizar (11)	Pruebas (12)	Observaciones (13)

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN ESTEBAN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06820, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51338250 EXT. 1273

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 5A

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

ANEXO 5A

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.		

CALZ. AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNÁHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51331230 EXT. 1375

RECEPCIÓN: 29 SEP 2021
10:38:00
INNOVADORA
Y DERECHOS

ANEXO 5 INSTRUCTIVO DE CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

ANEXO 5

FORMATO	COTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

INSTRUCTIVO

DICE	NO.	DEBE ANOTARSE
UNIDAD MÉDICA	1	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.
NO DE CONTRATO	2	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
EQUIPO	4	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
PARTIDA	5	NOMBRE DE LA PARTIDA A LA QUE CORRESPONDE LA PRUEBA DE LABORATORIO
NO. CONS. DEL CONTEO	6	NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTEO CORRESPONDIENTE A LA PARTIDA
FECHA DE ELABORACIÓN	7	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS.
PERIODO DEL CONTEO	8	INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO
CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	9	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL INICIAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21. COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321230 EXT. 1373

GOBIERNO INNOVADOR Y DE DERECHOS

ANEXO 5 INSTRUCTIVO DE CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS

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 PROVEEDOR.	13	TOTAL DE PRUEBAS (MUESTRAS, DILUCIONES, CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS) REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO.
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO	14	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS RESTANDO CONTROLES, CALIBRADORES, BLANCOS Y PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR (SI APLICA) REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO
OBSERVACIONES	15	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR.
NOMBRE	16	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS.
FIRMA	17	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS.
PRUEBAS	18	NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALÍTICO; SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS (SI APLICA)

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 2A. COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51341260 EXT. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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 XV. INSURGENTES NTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321250 EXT. 1378

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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:** _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ELECTROLITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

CALLE AV. INSURGENTES NTE. 476, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06920, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51521250 EXT. 1572

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ELECTROLITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

CALLE AV. INSURGENTES PTE. 423, PISO 21, COLONIA SAN SIMÓN TOLNAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO. TEL. 51321250 EXT. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITU DE REACTIVO

COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: _____ 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 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITU DE REACTIVO

BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
MARCHAS BACTERIOLOGICAS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
UROANALISIS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

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 7 PERSONAL A CAPACITAR

	LABORATORIO CLINICO				
	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
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	6	1	2	1	10
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. 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
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"	12	3	9	6	30
TOTAL	227	59	150	88	524

NOTAS:

CALLE AV. INSURGENTES [illegible]
TOLTECAHUAC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. [illegible]
CIUDAD DE MÉXICO. TEL. [illegible]

[illegible] INNOVADORA
Y DE [illegible]

ANEXO 8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN

ANEXO 8

FORMATO PARA LA CAPACITACION

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

SUBPARTIDA: _____ PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACION: _____

EQUIPO: _____

PROGRAMA PARA EL MANEJO, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

TEORICO._____

PRACTICO._____

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

1. HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA
2. HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO
3. HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA
4. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CEDILLO
5. HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
6. HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO

7. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS FLORES
8. HOSPITAL GENERAL BALBUENA
9. HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO
10. HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA.
11. HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA
12. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR BELISARIO DOMINGUEZ
13. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC
14. HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
15. HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
16. HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN
17. HOSPITAL MATERNO PEDIATRICO XOCHIMILCO
18. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
19. HOSPITAL PEDIATRICO COYOACAN
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 TICOMAN
26. HOSPITAL GENERAL LA VILLA
27. HOSPITAL PEDIATRICO VILLA
28. HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO
29. HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN
30. HOSPITAL PEDIATRICO SAN JUAN ARAGON
31. HOSPITAL PEDIATRICO MOCTEZUMA
32. CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
33. CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.
34. UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"

ANEXO 9A

CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

CARACTERISTICAS DEL AREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPO:

ESPACIO: _____

ELECTRICIDAD: _____

AGUA: _____

DRENAJE: _____

OTROS: _____

OBSERVACIONES._____

_____

_____

_____

_____

_____

ASISTENTES:

AUTORIDADES		PROVEEDOR.	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y EMPRESA	FIRMA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 10 2021 Ultimos días de marzo 2021

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. D. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tláhuac	Hospital General Milpa Alta Lázaro Cárdenas	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 Álvaro Obregón	Hospital General Tepepan	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 Sur Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iztapalapa	Hospital Materno Inf. N. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Casillas	Clínica Hospital de Esp. Tonantzintla Vi. Carranza	Hospital Comunitario Enrique Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL
QUIMICA CLINICA																																		
Acido Urico	840	840	840	840	840	1000	840	1000	840	840	840	1000	1000	168	42	84	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Alanina Aminotransferasa	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Albumina	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Amilasa	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	0	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Aspartato Aminotransferasa	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	0	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Bilirrubina Directa	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Bilirrubina Total	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	42	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	10080
Calcio Total	1000	1000	840	1000	840	840	840	1000	840	840	840	1000	1000	84	84	84	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Colesterol	840	840	840	840	1000	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Colesterol HDL	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Colesterol LDL	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Creatin Cinasa Fracc. MB	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Creatin Cinasa Total	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Creatinina	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Deshidrogenasa Láctica	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Fosfatasa Alcalina	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Fosforo	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
GGT	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Glucosa	1680	1680	1680	1680	1680	1680	1680	2000	1680	1680	1680	1680	1680	168	336	336	336	336	336	336	336	336	336	168	336	336	168	168	168	168	336	336	0	22008
Lipasa	420	420	420	420	420	420	420	500	420	420	420	420	420	42	84	84	84	84	84	84	84	84	84	42	84	84	42	42	42	42	84	84	0	5502
Magnesio	1680	840	840	840	840	840	840	0	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	12600
Proteinas Totales	1680	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	1000	1000	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Triglicéridos	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	1000	1000	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
Urea	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	1000	1000	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	11004
TOTAL	31174	30514	30174	30514	30180	30514	30514	37514	30514	30514	30514	31514	31514	1596	3192	3024	3360	3360	3360	3360	3360	3360	3360	1596	3360	3360	1596	1596	1596	1596	3360	3360	0	217732
QUIMICA ESPECIAL																																		
Hemoglobina Glucosilada	420	420	420	420	420	420	420	500	420	420	420	420	420	42	84	84	84	84	84	84	84	84	84	42	84	84	42	42	42	42	84	84	0	5502
Microalbumina	168	84	168	168	0	0	84	0	0	168	84	168	168	42	0	0	0	0	84	0	84	0	0	0	0	0	0	84	84	84	0	0	84	84	0	1848
Anticuerpo IA	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	84	84	84	0	84	0	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	0	0	0	0	84	84	0	0	0	1848
Anticuerpo Insulina	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	84	84	84	0	84	0	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	0	0	0	0	84	84	0	0	0	1848
Prolactina C Reactiva de Alta Sensibilidad	168	168	168	168	168	420	420	420	168	168	168	168	168	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	0	0	5418
Acido Ocrico	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	0	0	5418
Anticuerpo C	2100	2100	2100	420	420	420	420	1500	1200	1200	2100	420	420	84	0	168	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	420	0	17388
Anticuerpo Hepatitis	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	0	0	0	0
Anticuerpo Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	168	0	0	0	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
Coprocultivo Identificación	0	0	0	0	0	0	168	0	0	0	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
Antimicrobianos	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	0	0	0	336
Acido Valproico	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	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
Barbitúricos	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	0	0	0	0
Benzodiacepinas	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	0	0	0	0
Cannabinoides	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	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
Metanfetaminas	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	0	0	0	0
Opiaceos	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	0	0	0	0
Fenciclidina	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	0	0	0	0
Fenotiazinas	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	0	0	0	0
Opiaceos	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	0	0	0	0
Otros	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	0	0	0	0
Otros de Abuso Fecales y Plasma	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	0	0	0	0
TOTAL	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	5124	504	1008	1008	1008	1008	1008	1008	1008	1008	1008	504	1008	1008	504	504	504	504	1008	1008	0	0	0	37548
ELECTROLITOS	9240	9240	9240	9240	9240	9240	9240	11000	9240	9240	9240	9240	9240	924	1848	1848	1848	1848	1848	1848	1848	1848	1848	924	1848	1848	924	924	924	924	1848	1848	0	3696	5940	97515
ELECTROLITOS	3780	3780	3780	3780	3780	3780	3780	4500	3780	3780	3780	3780	3780	378	756	756	756	756	756	756	756	756	756	378	756	756	378	378	378	378	756	756	0	1512	2430	39879
TOTAL	13020	13020	13020	13020	13020	13020	13020	15500	13020	13020	13020	13020	13020	1302	2604	2604	2604	2604	2604	2604	2604	2604	2604	1302	2604	2604	1302	1302	1302	1302	2604	2604	0	5208	8370	137394
SUBTOTAL																																				261743
GASES SANGUINEOS																																				
Gasometria	4200	4200	4200	4200	4200	4200	4200	5000	4200	4200	4200	4200	4200	420	840	840	840	840	840	840	840	840	840	420	840	840	420	420	420	420	840	840	0	2100	3600	68820
Lactato	4200	4200	4200	4200	4200	4200	4200	5000	4200	4200	4200	4200	4200	420	840	840	840	840	840	840	840	840	840	420	840	840	420	420	420	420	840	840	0	2100	3600	68820
TOTAL	8400	8400	8400	8400	8400	8400	8400	10000	8400	8400	8400	8400	8400	840	1680	1680	1680	1680	1680	1680	1680	1680	1680	840	1680	1680	840	840	840	840	1680	1680	0	4200	7200	137640
BIOMETRIA HEMATICA																																				
BIOMETRIA HEMATICA	16170	16170	16170	16170	16170	16170	16170	20000	16170	16170	16170	16170	16170	1617	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	1617	3234	3234	1617	1617	1617	1617	3234	3234	0	8085	13890	264504
TOTAL	16170	16170	16170	16170	16170	16170	16170	20000	16170	16170	16170	16170	16170	1617	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	3234	1617	3234	3234	1617	1617	1617	1617	3234	3234	0	8085	13890	264504
SUBTOTAL																																				528008
COAGULACION																																				48744
Tiempo de Protrombina	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1500	1260	1260	1260	1260	1260	126	252	252	252	252	252	252	252	252	252	126	252	252	126	126	126	126	252	252	0	630	1080	20664
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1500	1260	1260	1260	1260	1260	126	252	252	252	252	252	252	252	252	252	126	252	252	126	126	126	126	252	252	0	630	1080	20664
Fibrinogeno	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1260	1500	1260	1260	1260	1260	1260	126	252	252	252	252	252	252	252	252	252	126	252	252	126	126	126	126	252	252	0	630	1080	20664
Dimero D	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	420	720	13752
TOTAL	4620	4620	4620	4620	4620	4620	4620	5500	4620	4620	4620	4620	4620	462	924	924	924	924	924	924	924	924	924	462	924	924	462	462	462	462	924	924	0	2310	3960	75828
UROANALISIS																																				
Uroanalisis	3360	3360	3360	3360	3360	3360	3360	4000	3360	3360	3360	3360	3360	336	672	672	672	672	672	672	672	672	672	336	672	672	336	336	336	336	672	672	0	1680	2880	54552
TOTAL	3360	3360	3360	3360	3360	3360	3360	4000	3360	3360	3360	3360	3360	336	672	672	672	672	672	672	672	672	672	336	672	672	336	336	336	336	672	672	0	1680	2880	54552
SUBTOTAL																																				129296
BACTERIOLOGIA																																				43176
BACTERIOLOGIA	2520	1680	1680	1680	1680	1680	2520	3000	1680	2520	2520	2520	2520	252	504	504	504	504	504	504	504	504	504	252	504	504	252	252	252	252	504	504	0	1260	2160	40824
TOTAL	2520	1680	1680	1680	1680	1680	2520	3000	1680	2520	2520	2520	2520	252	504	504	504	504	504	504	504	504	504	252	504	504	252	252	252	252	504	504	0	1260	2160	40824
BACTERIOLOGIA ESPECIAL																																				
Coprocultivo	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	42	84	84	84	84	84	84	84	84	84	42	84	84	42	42	42	42	84	84	0	0	0	3318
Perfil de Prueba Eschericheas A,B,C	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	0	0	0	0	84	84	0	0	0	1764
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta Tifosa Vi)	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	0	0	0	0	84	84	0	0	0	1764
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	84	84	0	0	0	0	84	84	0	0	0	1764
Hemocultivo y Liquidos Estériles Primera Identificación (hasta 2 Botellas)	840	840	840	840	840	840	840	1000	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	0	0	11004
Perfil de Medios para Muestras de Zonas Estériles e Inertes	252	84	84	84	168	252	168	84	84	168	168	168	168	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0	0	0	5166
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	0	84	0	0	0	0	168	0	0	84	168	168	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3318
Pruebas Micobacterias	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	84	168	168	168	168	168	168	168	168	168	84	168	168	84	84	84	84	168	168	0	0	0	11004
TOTAL	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	1428	168	336	336	336	336	336	336	336	336	336	168	336	336	168	168	168	168	336	336	0	0	0	22008
MICROBIOLOGIA 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	2	0	0	0	64
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	2	0	0	0	64
Agua Procesada**	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	1	0	0	0	64
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	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	32
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	3	0	0	0	42
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	2	0	0	0	64
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	12	12	12	12	12	12	12	12	0	0	0	310

ANEXO 10 2021 Ultimos días de marzo 2021

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. D. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tlalpan	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 Tláhuac	Hospital General Álvaro Medina	Hospital General Tacuba	Hospital Pediátrico Tacubaya	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 Aragón	Hospital Pediátrico Tacuba	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iztapalapa	Hospital Materno Inf. M. Centenera	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Fernando Quiroz V. Carrasco	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL
DIAGNOSTICO MOLECULAR																																			
Virus de Papiloma Humano	0	24	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	24
Chlamydia trachomatis	0	24	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	24
Neisseria gonorrhoeae	0	24	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	24
Mycobacterium tuberculosis	0	24	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	24
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
TOTAL	48	264	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	984
SUBTOTAL																																			984
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS																																			$534
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	84	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Prolactina	24	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Testosterona	24	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Estradiol	24	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Progesterona	24	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Hormona Luteinizante (LH)	84	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	24	48	24	0	0	0	36	0	0	12	48	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
Troponina (TnI)	144	192	48	0	0	0	36	0	0	24	192	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	672
Troponina Libre (FTI)	168	168	48	0	0	0	36	0	0	24	168	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	672
Tiroxidinonina (T3)	168	192	48	0	0	0	36	0	0	24	192	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	672
Tiroxidinonina Libre (FT3)	168	192	48	0	0	0	36	0	0	24	192	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	672
T Uptake (T Resina)	168	192	0	0	0	0	36	0	0	24	192	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	636
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	168	192	48	0	0	0	36	0	0	24	192	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	672
Cortisol	0	48	0	0	0	0	36	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180
Insulina	0	48	0	0	0	0	48	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192
Hormona Paratiroidea (PTH)	144	192	0	0	0	0	0	0	0	24	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240
Antígeno Prostático Específico (PSA)	84	48	48	0	0	0	48	0	0	12	48	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312
Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	48	48	48	0	0	0	48	0	0	12	48	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324
CA 15.3	24	24	0	0	0	0	36	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144
CA 19.9	24	24	0	0	0	0	36	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144
CA 125	24	24	0	0	0	0	36	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132
Alfa Fetoproteína	24	24	0	0	0	0	36	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Antígeno Carcinoembrionario	24	24	0	0	0	0	36	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Ig E	96	24	0	0	0	0	72	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	192
IgA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
IgM	0	0	0	0	0	0	36	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
Ferritina	2112	2016	432	432	432	432	1440	432	432	432	1728	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	24192
Ferritina	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	0	0	0
TOTAL	3072	3168	552	432	432	432	1824	432	432	816	3552	624	432	432	432	432	432	432	432	1392	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	36288
PERFIL CARDIOPULMONAR																																			
Morfotipo Cuantitativo Prueba Rapida	192	192	96	96	192	192	192	192	96	192	192	24	24	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2448
Troponina I Cuantitativa Prueba Rapida	240	192	96	96	192	192	192	192	96	192	192	24	24	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2544
Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativo Prueba Rapida	192	192	192	96	96	192	192	192	192	192	192	96	96	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2784
Dímero D Cuantitativo Prueba Rapida	480	480	480	192	192	96	192	192	96	240	480	192	192	0	0	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4032
CK-MB Masa Cuantitativo Prueba Rapida	240	192	96	96	192	192	192	192	96	192	192	24	24	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2544
TOTAL	1632	1440	960	576	960	960	960	960	576	1008	1440	288	288	0	0	432	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14352
PERFIL DE TORCH																																			
Toxoplasma IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Toxoplasma IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Rubeola IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Rubeola IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Citomegalovirus IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Citomegalovirus IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Herpes Simple 1 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Herpes Simple 1 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Herpes Simple 2 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Herpes Simple 2 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																																			
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anticuerpos anti-DNA	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anticuerpos Anticitrulina (ACCP)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
C3	0	0	0	0	0	0	24	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	24
C4	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anti Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anti La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anticoagulante Lupico (AL)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anticuerpos Antiplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	24	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	24
Anticuerpos IgA de gliadina desaminada	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	0	0	0
Anticuerpos IgG de gliadina desaminada	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	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoanticuerpo antitireoglobulina (TgAb)	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	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	240	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	240
CARIOTIPO HUMANO	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	0	0	0
CARIOTIPO HUMANO	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	0	0	0
TOTAL	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	0	0	0
SUBTOTAL																																			24
Nota: Para fines de identificación de Morfología sanguínea * Mac Leo Monocito ** Mac Inica Eosinofilo																																			19812

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2021 (Trimestral)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tláhuac		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 Tláhuac		Hospital General Alicia Bello		Hospital General Topilejo		Unidad Temporal de Atención para Pacientes COVID-19 Cuemanco "La Pastora"		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Cuajimalpa		Hospital Pediátrico Villa	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
		ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO																																				
1	010.000.7054.00	ALCOHOL POLIVINILICO PARA PRECIPITAR EL TUBO DIGESTIVO Y LAVAR EN MEDIO ALCALINO, PARA FACILITAR LA ADJUNTACIÓN DE ANTICUERPOS CONJUGADOS RTC	FRASCO CON 10 ML	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	010.000.6047.00	ANTIGENO ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA FASE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 10 ML	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	2	3	2	3	1	1	3	4	5	7
3	010.000.6102.00	ANTIGEN ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA FASE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 10 ML	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	2	3	2	3	1	1	3	4	5	7
4	010.000.6115.00	ANTIGEN ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA FASE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 10 ML	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	2	3	2	3	1	1	3	4	5	7
5	010.000.6115.00	ANTIGEN(S) ANTICUERPO ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA FASE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 10 ML	2	16	24	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	19	29	10	15	19	29	12	18	2	3	2	3	1	1	3	4	5	7
6	010.031.0015.00	ANTISUERO ANTIGONADOTROPINA HUMANA PARA LA FIJACIÓN DE COLORES RTC	FRASCO CON 10 ML	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	010.074.5103.00	TIRAS REACTIVAS PARA ANTICUERPOS PARA LA DETERMINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO Y TEMPRANO DE INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS SALMONELLA Y SHIGELLA, A CADA COMPLEJO DE: 1% C.O.D., TÍFICA, M. BRUCELLA 2% ORTUS, PARATÍFICO A, PA	EQUIPO CON 05 PZAS.	5	4	6	1	2	1	1	4	6	3	4	3	4	7	11	3	4	3	4	2	3	5	7	5	7	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
8	010.074.0447.00	GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA, PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA PARA LA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SUERO INDIVIDUAL, SENSIBILIDAD 20 MUI/ML A 25 MUI/ML EQUIPO, PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CONFETA E LECHABLE	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS.	5	6	9	10	15	5	7	3	4	4	6	7	11	7	11	10	15	7	11	5	7	7	11	5	7	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
9	010.000.6145.00	TIRA PARA RÁPIDA DE PRUEBA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EQUIPO DE ANTICUERPO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS RTC.	EQUIPO PARA 200 PRUEBAS	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
10	010.411.5015.00	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ADUCAS Y PRODUCTOS DE HECES	FRASCO CON 250 ML.	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	010.000.6057.00	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES TA.	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
12	5A1	TIRA REACTIVA PARA MEDIR EL ESTUFE CON ESCALA DE BARRAS CON LA TESTE SE PUEDE DAR E.A. CON INTERVALO DE 0.5	ESTUFE CON 100 TIRAS	4	3	4	4	6	1	1	1	1	1	0	0	2	3	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	010.074.1018.00	VIRUS ANTICUERPO DE CARDIOLIPINA PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE LA FIBRINA Y EVITA QUE EN ACTIVAR, EN PLASMA Y SUERO CEFALORRAQUÍDEO, NO SE DEBE RECONSTITUIR. PARA 100 PRUEBAS RTC.	EQUIPO CON 200 PRUEBAS	5	1	2	0	0	1	2	1	2	3	4	1	1	1	2	0	0	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO																																				
1	010.000.3143.00	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA, COCIDO PARA MICROSCOPIA, INDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C 1.515 - 1.517 TA.	FRASCO CON 30 ML	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	010.000.0238.00	ACETONA, PA., ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	010.000.0034.00	ACIDO ACETICO GLACIAL (MINIMO 99.7%) PA. ACS TA	FRASCO CON 1000 ML	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
4	010.000.2073.00	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE (MINIMO 37%) PA ACS TA	FRASCO CON 1000 ML	4	1	1	1	1	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
5	010.000.2021.00	ACIDO SULFURICO (95.0-98.0%) PA ACS TA	FRASCO CON 1000 ML	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	010.000.1501.00	ACIDO TRICLORACETICO	FRASCO CON 1 KG	1	4	6	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
7	010.000.4018.00	ALCOHOL ISOPROPILICO PA, ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	1	4	6	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1
8	010.000.0072.00	ALCOHOL DESNATURALIZADO	FRASCO CON 2000	1	4	6	4	6	3	4	1	2	3	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
9	010.000.3979.00	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° GL	FRASCO CON 1000 ML	4	1	1	2	3	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	0	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2
10	010.000.4018.00	ALCOHOL METÍLICO ANHIDRO (ACETONA) PA ACS TA	FRASCO CON 1000 ML	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
11	010.000.5003.00	AZUL DE CRESIL BRILLANTE AL 1%	FRASCO DE 100 ML	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	010.000.6012.00	AZUL DE METILENO NUEVO COLORANTE PARA RETICULOCITOS	FRASCO CON 25 ML	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
13	010.000.1003.00	COLORANTE DE WRIGHT PARA TEÑIR ELEMENTOS DE SANGRE O MEDULA ÓSEA TA.	FRASCO CON 1000 ML	2	4	6	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	010.000.1705.00	COLORANTE PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LEUCEMIAS (TINCIÓN)	FRASCO CON 100 ML	3	3	4	4	6	1	2	3	4	0	0	1	1	3	4	3	4	2	3	2	3	5	7	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
15	010.000.0014.00	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NO TÓXICO	FRASCO CON 4 LTS	2	3	5	4	6	3	4	1	2	7	11	1	2	3	4	5	7	5	7	5	7	3	4	3	4	3	4	3	4	1	2	3	4	4	6
16	s/c	PEROL EN SOLUCIÓN AL 5% O ETIQUETA ANALÍTICO PARA DESCOL	FRASCO CON 500 ML	4	1	1	1	1	0	0	0	0	5	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
17	s/c	FOSFOLUDEDO (FOSFOLIPIDO) DEL 37 AL 40% PA., ACS., TA.	FRASCO CON 1000 ML	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
18	010.000.1078.00	GLICERINA (MINIMO 99.5%) PA., ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML.	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
19	010.000.5051.00	MEZCLA CRÓMICA, SOLUCIÓN	FRASCO CON 3 LTS	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20	010.000.0150.00	SOLUCIÓN ANTICOAGULANTE PARA TINCIÓN DE WRIGHT (SAL DE DELVEN A UN LITRO) RTC	FRASCO CON 100 ML.	2	4	6	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0
21	010.000.1447.00	SOLUCIÓN DE SULFATO DE ZINC (FISIOLÓGICA DE 1.0 G PARA COPROPARASITOSCÓPICOS FRASCO	FRASCO CON 1000 ML	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	2	3	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2
22	010.000.7311.00	SULFATO DE ZINC, HEPTAHIDRATADO, PA., ACS. TA.	FRASCO CON 1 KG.	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	010.000.1415.00	YODO LUGOL PARA EXÁMENES COPROPARASITOSCÓPICOS	FRASCO CON 50 ML	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	s/c	SOLUCIÓN ESTANDARIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, 75.0 mL+ 75 g Glucosa	FRASCO 250 ml	1	0	0	12	16	12	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	s/c	SOLUCIÓN ESTANDARIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, 75.0 mL+ 75 g Glucosa	FRASCO 250 ml	1	24	33	12	18	48	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0	12	18	120	180	60	90	0	0	0	0	0	0	0	0
26	s/c	SOLUCIÓN ESTANDARIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, 75.0 mL+ 50 g Glucosa	FRASCO 250 ml	1	24	33	24	36	12	18	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	010.000.2273.00	COLORANTE DE WRIGHT (Eosina Azul de metileno)	FRASCO CON 25 GRS	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
		ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA																																				
1	010.316.0055.00	BACITRACINA, DISCO DE 6 MM IMPREGNADO EN CARTUCHO CON 50 DISCOS PARA DIFERENCIAR ESTREPTOCOCOS PARA DIFERENCIAR ESTREPTOCOCOS PARA DIFERENCIAR ESTREPTOCO

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tláhuac		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 Álvaro Obregón		Hospital General Tacuba		Unidad Temporal de Atención para Pacientes COVID-19 Cuemanco "La Pacífica"		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
5	030360118	OFTOCOLINA, DISCO PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCOS HEMOLÍTICOS DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA HEMOLISIS	FRASCO O TUBO CON 50 DISCOS	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	030360104	TIRAS PARA CONFIRMAR LA ANTES DE OPTOCHIN EN PLACA PARA ANAEROBIOS DE 2 SENTIDOS	ENVASE CON 50 TIRAS	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	030223503	COLORACIÓN DE FAST TÉCNICA ZIEHL NEELSEN, COMPUESTA DE FUCSINA ATENUADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LOEFFLER.	CONTIENE DE 0.5 A 2 ML	4	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	4	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1
8	030223502	COLORACIÓN DE GRAM, CRISTAL VIOLETA, YODO LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA	EQUIPO	4	7	11	4	6	7	11	2	2	2	3	1	1	3	5	1	2	3	5	2	3	7	11	5	7	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0
9	SNC	HIDRÓXIDO DE POTASIO SOLUCIÓN AL 10%	ADML	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	3	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
10	537.015.6023	ASA PARA SIEMBRA DE AGENTES DE CULTIVO EN MEDIOS SÓLIDOS Y SEMISÓLIDOS DE PLÁSTICO ESTÉRILES, DESECHABLES, CALIBRADA 1/10 ML, CON MANGO METÁLICO.	PIEZA	4	7	11	5	7	5	7	4	6	4	6	3	4	5	7	3	4	2	3	5	7	7	11	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	3	4
11	537.015.6018	ASA PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE PLÁSTICO ESTÉRILES, DESECHABLES, CALIBRADA 1 ML, CON MANGO METÁLICO.	PAQUETE CON 12 PIEZAS	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0-03-0-0132	ESPEJO VAGINAL DE VIDRIO PEQUEÑO	PIEZA	4	60	90	70	105	72	108	20	30	0	0	0	0	0	0	12	18	28	42	40	60	0	0	44	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SNC	ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO	PIEZA	4	84	126	70	105	12	18	28	42	0	0	0	0	0	0	0	0	68	102	40	60	40	60	28	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SNC	FARMACO ESTERIL CON TAPA ROJA CEA 100 ML	PIEZA	3	2400	3600	1920	2880	2400	3600	1800	2700	1800	2700	1440	2160	1920	2880	1200	1800	1920	2880	1680	2520	1920	2880	1200	1800	700	1050	700	1050	240	360	720	1080	450	720
15	519.352.6013	JERINGA PARA CULTIVO DE MICROORGANISMOS TIPO PASTEUR, DE POLICARBONATO DE 1 A 3 CM, PIEZA.	PIEZA	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
16	533.104.6026	MICROTUBO DE VIDRIO BOROSILICATO CON CAPILARIDAD DE ALTA TEMPERATURA, CON REGULADOR DE FLAMA, PUNTA ESTRECHADA, CON MUESCA PARA CORTE POR LÁSER DE 2 A 3 CM DE DIÁMETRO.	PIEZA	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
17	533.104.5592	MICROTUBO DE VIDRIO BOROSILICATO CON CAPILARIDAD DE ALTA TEMPERATURA, CON REGULADOR DE FLAMA, PUNTA ESTRECHADA, CON MUESCA PARA CORTE POR LÁSER DE 2 A 3 CM DE DIÁMETRO.	PIEZA	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
18	SNC	SOLUCIÓN DE SALINA BUFFER FOSFATADO PH 7.2 A 7.4 PARA LA CONSERVACIÓN DE TEJIDO CONGELADO EN NITRÓGENO LÍQUIDO DE CRIOPRESERVACIÓN Y CUBETA	PIEZA	3	45	72	24	36	0	0	4	6	100	150	0	0	24	38	10	15	15	22	16	24	24	36	36	54	60	80	60	80	48	72	200	300	180	270

		ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS																																		
1	0-00-0-0123	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	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	SNC	TORNIQUETE ESTERIL PLANO, LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS	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	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	0-00-0-0153-01	AGUJA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE ESTÉRILES DE CALIBRES 21 G X 1 1/2 PULGADA Y 38 MM DE LONGITUD, CON TUBO FLEXIBLE DE 178 CM (70 PULGADAS) DE LONGITUD Y TAPÓN DE SEGURIDAD, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA PROTECTORA.	CAJA CON 50 PIEZAS	1	96	144	72	115	80	120	72	108	85	128	72	108	72	108	50	75	80	120	56	75	100	150	72	108	14	21	14	21	9	13	5	7	7	11
4	SNC	LANCETA, METÁLICA CON DOBLE PUNTA PUNTIAGUDA Y FUNDIDA DE 2 MM, INTEGRADA A UNA PROTECTOR DE PLÁSTICO FÁCIL CONTROLADO, ESTÉRIL, DESECHABLE.	CONTENIDO DE 2 A 3 PIEZAS	2	0	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
5	0-00-0-0153-03	EQUIPO PARA PARA LA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23 X 25 MM CON TUBO FLEXIBLE DE 178 CM (70 DE LONGITUD Y TAPÓN DE SEGURIDAD, ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA PROTECTORA.	CAJA CON 50 PIEZAS	2	10	15	12	18	1	1	2	3	2	3	1	1	5	7	3	4	4	6	2	3	5	7	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
6	SNC	VENDAS ADHESIVAS CUADRADAS 2.5 CM (1") ESTERILES Y CON LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS	3	6	9	5	7	3	4	3	4	10	15	6	9	7	11	7	11	7	11	3	4	10	15	7	11	3	4	3	4	2	3	4	6	4	6
7	0-00-0-0153-02	EQUIPO ESTERIL PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE PLÁSTICO FET AL VACÍO (19 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO INMUNOCOMPROMETIDO, TAPÓN DE INYECCIÓN CONTINUO, VOLUMEN DE LLENADO 5 ML (+0.3 ML) Y EQUIPAMIENTO DE PUNTO DE LANCETA DE 2 MM DE PROFUNDIDAD.	CAJA CON 50 PIEZAS	1	112	166	72	105	77	115	60	120	60	135	60	120	115	173	41	62	100	150	53	79	105	159	72	108	20	30	20	30	5	7	13	20	8	12
8	0-00-0-0153-12	EQUIPO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, FORMACIÓN CON LER DE POLIPROPILENO, CÓDIGO DE COLOR DE IDENTIFICACIÓN, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ROJO, VOLUMEN DE LLENADO 6.0 ML (+0.5 ML) Y TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 50 PIEZAS	1	8	12	7	11	5	7	0	0	1	1	5	7	0	0	2	3	5	8	3	4	8	12	24	36	2	3	2	3	3	4	5	8	9	13
9	0-00-0-0153-06	EQUIPO PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO FET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO INMUNOCOMPROMETIDO, TAPÓN ROJO DE INYECCIÓN CONTINUO, VOLUMEN DE LLENADO 3 ML (+0.3 ML) Y EQUIPAMIENTO DE PUNTO DE LANCETA DE 2 MM DE PROFUNDIDAD.	PIEZA	5	7	11	7	11	5	7	0	0	0	0	0	0	24	36	3	4	12	18	1	2	5	7	5	7	2	4	2	4	1	1	1	1	1	2
10	0-00-0-0153-13	TUBO AL VACÍO PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO FET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON MEDIA AZUL (7.5 ML) EJECUTADO PARA ATENCIÓN EN EL PUNTO DE CUIDADO, TAPÓN AZUL CON SISTEMA CONTINUO DE INYECCIÓN, VOLUMEN DE LLENADO 4 ML (+0.3 ML) EN	EMPAQUE CON 100 PIEZAS	2	90	135	68	102	83	94	72	108	77	115	70	105	91	137	37	55	80	120	41	62	80	120	55	83	14	24	14	24	5	7	12	18	7	11
11	0-00-0-0153-18	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE CON INVERSIÓN CAPILAR DE PLÁSTICO LIBRE DE TRIANGULO DE DIETILHEXILFTALATO (DEHP), CON SISTEMA DE CIERRE CONTINUO, TAPÓN AZUL, VOLUMEN DE LLENADO 2.7 O 5.0 ML (+/- 10%). TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 100 PIEZAS	2	6	9	4	6	5	7	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	4	6	2	3	8	12	12	18	2	4	2	4	3	4	5	7	7	11
12	0-00-0-0153-04	TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VIDRIO AL VACÍO (10 X 75 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON DIÁMETRO DE 0.8 A 1.0 MM (20 AL 18 GAUGE), TAPÓN AZUL EL TAPÓN Y EL SEPARADOR DE TUBO PRESENTAN CONTINUIDAD VOLUMEN DE LLENADO 2 ML (+/- 0.	CAJA CON 100 PIEZAS	3	5	7	12	18	6	9	45	69	1	1	5	7	0	0	24	36	4	6	1	2	4	6	7	10	12	18	12	18	3	4	10	15	5	7
13	0-00-0-1311	TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VIDRIO AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON CITRATO DE SODIO 0.1 MOL/L (0.3 %) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL EL TAPÓN Y EL SEPARADOR DEL TUBO PRESENTAN CONTINUIDAD VOLUMEN DE LLENADO 2.7 ML (+/-	CAJA CON 100 PIEZAS	3	49	80	29	43	33	43	0	0	55	83	43	65	58	87	0	0	49	73	19	28	37	55	30	45	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0

		ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO																																				
1	0-01-3-0104-01	CUELLO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML	CAJA CON 50 PIEZAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0-01-3-5501	GUANTE DE LATEX S/M/L	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0-01-3-0157	CÁMARA DE NEUBAUER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD, CON DIVISIÓN DE 20 X 20 X 0.1 MM DE CADA CUADRO, CON RETÍCULA EN DOBLE CÁMARA.	PIEZA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	0-02-3-0014	CUBREOBJETOS PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS Y EXISTE OTROS DE PLÁSTICO PARA CÁMARAS DE NEUBAUER) DE 18 X 18 MM, CON FORMA RECTANGULAR DE 22 X 22 X 0.6 MM.	CAJA CON 12 PIEZAS	2	1	1	1	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
5	0-02-3-5515	CUBREOBJETOS DE VIDRIO INCOLORO Y TRANSPARENTE DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIONES 22 X 22 MM.	CAJA CON 100 PIEZAS	3	32	48	24	36	24	36	15	22	24	36	10	15	24	36	10	15	24	36	12	18	24	36	4	6	12	18	12	18	6	9	8	12	12	18
6	0-03-3-5502	CUBREOBJETOS PARA MICROPIPETA, DIÁMETRO DE 10 MM.	PIEZA	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	0-03-2-0005	CUBREOBJETOS PARA TUBO DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 12 CM.	PIEZA	1	4	6	4	6	3	4	1	1	6	9	5	7	3	4	5	7	10	15	7	11	10	15	7	11	2	3	2	3	2	3	1	2	0	0
8	0-03-2-0010	CUBREOBJETOS DE CRISTAL PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y PLACAS CON LONGITUD DE 125 CM, LONGITUD TOTAL DE 175 CM Y DIÁMETRO DE 1 CM.	PIEZA	1	1	2	3	4	3	4	7	11	1	1	3	4	3	4	3	4	7	11	3	4	5	7	3	4	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2
9	0-01-2-5001	CUBREOBJETOS PARA PIPETAS CONICAS DE MAYOR A 40 CM Y DIÁMETRO DE 0.8 CM.	PIEZA	1	1	2	3	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	6	5	7	3	4	7	11	3	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2021 (Trimestral)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tláhuac		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 Tláhuac		Hospital General Álvaro Obregón		Hospital General Topilejo		Unidad Temporal de Atención para Pacientes COVID-19 Cuautepec "La Pastora"		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
10	070431 0233	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN LATERAL, PIPETA PARA APLICAR LÍQUIDOS ATRAVESAR, LAVAR, LAVAR, TEMPERATURA ESTERILIZACIÓN DE 5 KPA,	PIEZA	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1
11	070431 5508	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN LATERAL, PIPETA PARA APLICAR LÍQUIDOS ATRAVESAR, LAVAR, LAVAR, TEMPERATURA ESTERILIZACIÓN DE 10 KPA,	PIEZA	3	2	3	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	4	2	4	1	1	1	1	1	2
12	530431 0033	GRADILLA DE ALAMBRE CON EQUIPO DE CALADO PLÁSTICO ESTERILIZABLE PARA 50 TUBOS DE DIÁMETRO HASTA 13 MM	PIEZA	2	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	1	2	3	4	3	4	3	5	3	4	1	2	1	1	4	6	4	6	1	1	0	0	1	2
13	0305130002	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ELECTRODO COLOR AZUL	PIEZA	1	0	0	5	7	1	2	0	0	0	0	3	4	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	2	3	2	3	5	7
14	0305130005	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ELECTRODO COLOR NEGRO	PIEZA	1	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	2	3	2	3	5	7
15	0305130009	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ELECTRODO COLOR ROJO	PIEZA	1	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	2	3	2	3	5	7
16	0305130010	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ELECTRODO COLOR AMARILLO	PIEZA	1	0	0	5	7	1	2	0	0	0	0	3	4	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	2	3	2	3	5	7
17	0305430155	LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO DE CELMA CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO.	PIEZA	5	1	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	0	0	0	0
18	0606102 7408	MATRAZ DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN AERONÁUTICA Y CON LÁSTICO DE ELEVACIÓN, PARA VOLUMEN DE 1000 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0
19	0606102 0015	MATRAZ DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN AERONÁUTICA Y CON LÁSTICO DE ELEVACIÓN, PARA VOLUMEN DE 25 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
20	0606102 0053	MATRAZ DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN AERONÁUTICA Y CON LÁSTICO DE ELEVACIÓN, PARA VOLUMEN DE 500 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
21	0606155001	PAPEL FILTRO (FILTRADO RÁPIDO)	JUEGO	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	6	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
22	3111 055119	PAPEL PARA ENVOLTURA, 1.47 X 70 MG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	4	1	2	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
23	511	PAPEL PARA ENVOLTURA, PARA ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE POR CALOR HÚMEDO, TRANSPARENTE, ESTERILIZABLE HASTA 134 °C POR 20 MINUTOS, BOLSA DE 10.2 CM DE ANCHO X 24.1 CM DE LONGITUD.	PIEZA	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	1	1	1	1
24	0 0143 1 0 9	PAPEL SECO PARA LIMPIEZA DE LENTE DE MICROSCOPIO CILÍNDRICO CONSERVADOR CON SHOMS	HOJA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	4	2	3	1	2	2	3	3	5	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2
25	5437150458	PIPETA AUTOMÁTICA PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES ESPECÍFICOS, CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE FRICCIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 10 - 100 MICROLITROS	PIEZA	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	1	1	1	1	1	1
26	5437150462	PIPETA AUTOMÁTICA PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES ESPECÍFICOS, CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE FRICCIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS	PIEZA	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	1	1	1	1	1	1
27	5437150465	PIPETA AUTOMÁTICA PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES ESPECÍFICOS, CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE FRICCIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS	PIEZA	3	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	1	1	1	1	1
28	0707035001	CHAROLA DE MATERIAL PLÁSTICO CON TAPA PARA ALMACENAMIENTO PARA GUARDAR LÁMINAS PORTAOBJETOS CON CAPACIDAD PARA 145 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	0	0	1	2
29	0707429215	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MOHR, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 1 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0707035105	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MOHR, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 10 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	0707035106	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MOHR, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 5 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0707035035	PIPETA DE VIDRIO, PARA MEDIR VOLUMEN, CON GRADUACIONES DE 0.1 ML, DE 10 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
33	0707035025	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON GRADUACIONES DE 0.1 ML, DE 5 ML, EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
34	0707035109	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON GRADUACIONES DE 0.01 ML, DE 0.2 ML, EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	1	1	1	1	1	2	2	3	0	0	1	2	5	7	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
35	5011	CÁMARA METÁLICA INTERCAMBIABLE PARA LLENAR TEJIDOS DE HEMATOXILINA	PIEZA	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	6
36	0 0 F 0 8 5 5 0	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA ESTRATIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO	PIEZA	2	1	2	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	3	4	3	4	0	0	4	6	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3
37	0707200020	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN, CON CAVIDAD DE 14 X 8 CM Y 3 MM CON 20 PANELO DE CERRADO DE 13 MM DE DIÁMETRO. PIEZA	PIEZA	5	1	1	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	3	5	2	3	4	6	1	1	4	6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3
38	0707200021	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN, VIDRIO, CÓNICA (DSAL) DE 75 X 50 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR, CON 12 EXCAVACIONES DE 14 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
39	0707300010	PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES DE 0.90 A 1.00 MM DE ESPESOR, DE 25 X 75 A 76 X 76 MM	CAJA CON 50 PIEZAS	2	72	108	72	108	24	36	36	54	24	36	12	18	24	36	18	27	72	108	24	36	72	108	29	43	40	60	40	60	6	9	17	25	29	43
40	0707410215	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
41	0707410245	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
42	0707410250	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
43	0707530012	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETA DE 100 MICROLITROS, (AZULES)	COSTAL CON 1000 PIEZAS	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
44	0707530023	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETA DE 1000 MICROLITROS (AZULES)	COSTAL CON 1000 PIEZAS	3	2	3	3	4	1	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	5	7	2	3	1	2	1	1	1	0	0	1	1
45	0707530210	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETA DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	5	7	3	4	1	2	4	6	4	6	1	1	3	4	3	4	2	3	1	2	4	6	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4
46	5437165401	SOLDADURA DE ESTAÑO, PARA ELECTRÓNICA, PARA PASTA DE FLUJO INTERNO DE 60/40 (ESTAÑO/PLOMO) DE 0.8 MM DE DIÁMETRO	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
47	0707650010	TERMÓMETRO DE MERCURIO CLINICO, PARA MEDIR TEMPERATURA CORPORAL DE 35 A 42 °C	PIEZA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	4	2	4	1	1	0	0	1	1
48	0707810010	TUBO DE VIDRIO PARA CENTRÍFUGA Y SEDIMENTACIÓN GLICOLADO, CON ESCALA EN CENTÍMETROS DE 0 A 10 CON CAPACIDAD DE 115 X 24 MM Y DIMENSIONES DE BASE DE VIDRIO DE	PIEZA	2	3	4	1	2	7	11	4	6	5	7	3	4	3	4	5	7	7	11	10	15	10	15	1	2	10	15	10	15	2	3	3	4	5	7
49	5011	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, EN LABIO ENDURECIDO DE 12 X 75 MM	PIEZA	3	100	1200	450	720	100	1600	720	1080	400	720	160	1000	1200	1700	240	300	1000	1500	400	500	720	1000	240	300	400	500	600	400	120	160	120	160	400	720
50	5011	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, EN LABIO ENDURECIDO DE 12 X 75 MM	PIEZA	2	0	0	240	360	240	360	0	0	0	0	0	0	0	0	40	60	240	360	120	180	120	180	48	72	120	180	120	160	12	18	40	60	0	0
51	0705340143	TAPA PARA RECIPIENTE DE VIDRIO DE 75 MM DE DIÁMETRO Y DE 1 MM DE GROSOR	ENVASE CON 100 PIEZAS	2	3	4	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	5	7	5	7	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2
52	0705340133	TAPÓN PARA RECIPIENTE DE VIDRIO DE 75 MM DE DIÁMETRO, CON ORIFICIO CENTRAL DE 13 MM DE DIÁMETRO, CON APÉNDICE CÓNICO	ENVASE CON 1,000 PIEZAS	2	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	5	7	5	7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
53	0705410100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 100 GRS	1	7	11	5	7	6	9	7	11	7	11	3	4	3	4	4	6	7	11	5	7	7	11	5	7	5	7	5	7	2	3	2	3	2	3
54	0705120100	VALVULA DE MADERA	ENVASE CON 100 PIEZAS	2	24	36	48	72	12	18	36	54	24	36	20	30	5	7	10	15	48	72	7	11	24	36	19	29	7	11	7	11	2	3	4	6	3	4
55	0705310100	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, MEDICINAL, ESTERILES, DE LATEX, DESECHABLES, PAR.	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	24	36	12	18	24	36	24	36	20	30	18	27	24	36	12	18	24	36	12	18	28	42	12	18	12	18	12	18	4	6	2	3	12	18

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2021 (Trimestral)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tlalnepantla		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 Tláhuac		Hospital General Ajusco Medio		Hospital General Tacuba		Unidad Temporal de Atención para Pacientes COVID-19 Cuautepec "La Pastora"		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
56	0-0-0-45-1-0-0-34	CHANTES PARA EXPLORACIÓN, ANOSCOPIO, ESTERILES, DE LÁTEX, DESECHABLES MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS	4	8	12	10	15	12	18	8	12	15	24	8	12	20	30	12	18	20	30	12	18	12	18	7	11	12	18	12	18	3	4	1	2	4	6
57	0-0-0-45-1-0-0-43	CHANTES PARA EXPLORACIÓN, ANOSCOPIO, ESTERILES, DE LÁTEX, DESECHABLES GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS	5	4	6	5	7	0	0	6	9	6	9	2	3	16	24	5	7	16	24	3	4	3	4	1	2	3	4	3	4	4	6	1	1	4	6
58	0-0-0-21-0-0-28	PORTALOCAS DESECHABLES PARA USO OBSTETRICO	ENVASE CON 15 PIEZAS	3	5	7	4	6	4	6	4	6	5	7	5	7	7	11	5	7	6	9	3	4	5	7	1	2	6	8	0	8	2	3	0	0	5	7
59	070-151-5-0-0	LAVO DE PERFORADOS DESVISTIBLES ESTRUCTURADO CON OBTURACION PARA VOLUMENES REDUCIDOS EN CAPACIDAD DE 1000 ML	PIEZA	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1
60	0-1-3-7-0-1-0-5-1-0	LAVO DE PERFORADOS DESVISTIBLES ESTRUCTURADO CON OBTURACIÓN PARA VOLUMENES REDUCIDOS EN CAPACIDAD DE 1500 ML	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1
61	5701	GASA ABSORBENTE 24% ENTRELAZADA DE 10 X 10 CMS	CIENTO PIEZAS	2	40	60	24	36	10	15	24	36	24	36	16	24	40	60	18	27	36	54	24	36	0	72	18	27	24	36	24	36	5	7	15	23	12	18
62	5711	MECHON DE FIBRON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	3	40	60	40	60	48	72	80	120	60	120	60	120	24	36	48	72	120	180	24	36	0	360	72	108	24	36	24	36	45	72	120	180	50	75
63	0-0-3-0-2-0-5-9-0-1	CUCHARILLA DE VOLKMANN CORTANTE AFILADA DE MEDIANA	CIENTO A LOS 23 PIEZAS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico Moctezuma		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materno Inf. Iztacalco		Hospital Materno Inf. M. Contreras		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Materno Inf. Tláhuac		Hospital Materno Inf. N.M. Cerrillo		Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza		Hospital Comunidad Emiliano Zapata		Hospital General Torre Médica Tlalpan		Centro Toxicológico Xochimilco		TOTAL	
				Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
ANEXO A REACTIVOS DE LABORATORIO																																							
1	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	18	21
2	[illegible]	ANTIA ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA [illegible]	FRASCO CON 15 mL	4	6	1	2	4	6	4	6	2	3	1	2	2	3	12	18	10	15	7	11	12	18	12	18	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	201	301
3	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	4	6	1	2	4	6	4	6	2	3	1	2	2	3	12	18	10	15	7	11	12	18	12	18	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	201	301
4	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	4	6	1	2	4	6	4	6	2	3	1	2	2	3	12	18	10	15	7	11	12	18	12	18	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	201	301
5	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	4	6	1	2	4	6	4	6	2	3	1	2	2	3	12	18	10	15	7	11	12	18	12	18	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	201	301
6	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	4	6	1	2	4	6	4	6	2	3	1	2	2	3	12	18	15	22	7	11	12	18	12	18	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	203	314
8	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	20	21
7	[illegible]	[illegible]	EQUIPO DE CROSSMA	1	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	0	0	67	95
9	[illegible]	[illegible]	EQUIPO PARA 5 PRUEBAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	4	4	6	3	4	3	4	3	5	9	13	2	3	3	4	4	6	0	0	122	178
9	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 25 PRUEBAS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	19
10	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 250 mL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
11	[illegible]	[illegible]	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	21	21
12	[illegible]	[illegible]	EQUIPO CON 100 PRUEBAS	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	34	42
13	[illegible]	[illegible]	EQUIPO CON 5 PRUEBAS	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	2	5	1	2	1	2	2	3	2	3	0	0	35	49
ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO																																							
1	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	38	47
2	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25	25
3	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
4	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	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	0	0	2	2
5	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	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	0	0	1	1
6	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 1 mL	0	0	0	0	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	4	0	0	0	0	20	27
7	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	36	49
8	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 25 mL	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	1	0	0	45	61
9	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 1 mL	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	31	42
10	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	18
11	[illegible]	[illegible]	FRASCO DE 10 mL	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	29	30
12	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 250 mL	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	28	31
13	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	3	4	1	1	5	7	3	4	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	55	78
14	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	50	71
15	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 4 LTS	5	7	1	2	5	7	3	4	3	4	1	2	1	1	5	7	3	4	3	4	5	7	4	6	1	2	1	2	3	4	1	1	0	0	102	147
16	[illegible]	[illegible]	FRASCO DE 5 MIL	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	15	18
17	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	15	15
18	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 1 mL	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	18	18
19	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 35 LTS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	7
20	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	3	4	1	1	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	2	3	0	0	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	61	82
21	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 100 mL	0	0	1	1	2	3	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	27	36
22	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 10 mL	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	0	0	2	2
23	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 5 mL	1	2	1	1	2	3	3	4	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	40	53
24	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 1 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	3	4	2	3	0	0	10	60	0	0	0	0	60	90	0	0	0	0	193	274
25	[illegible]	[illegible]	FRASCO DE 5 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15	2	3	0	0	70	105	2	3	0	0	60	90	3	4	0	0	430	645
26	[illegible]	[illegible]	FRASCO DE 5 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	15	56	84	24	36	20	30	1	2	0	0	3	4	3	4	0	0	170	254
27	[illegible]	[illegible]	FRASCO CON 25 LTS	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14	14
ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA																																							
1	[illegible]	[illegible]	CARTUCHO CON 100 DOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	30	32
2	[illegible]	[illegible]	CARTUCHO CON 100 DOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	29	32
3	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 250 PZAS	1	1	3	5	3	4	3	4	1	2	0	0	1	2	1	2	3	4	1	1	3	5	2	3	1	2	0	0	1	2	1	1	0	0	51	75
4	[illegible]	[illegible]	ESTUCHE CON 50 DETERMINACIONES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	29	30

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico Montecelma		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacuban		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materna Inf. Ingluarán		Hospital Materna Inf. M. Contreras		Hospital Materna Inf. Cuautepec		Hospital Materna Inf. Tlalnep		Hospital Materna Inf. N.M. Cedillo		Clínica Hospital de Esp. Texcoco Dr. V. Carranza		Hospital Comunitario Emiliano Zapata		Hospital General Torre Médica Tepepan		Centro Toxicológico Xochimilco		TOTAL	
				Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
5	0703190138	OFTALMICA, DE COLIRARIO EN ESCENCIA SIN PRESERVADOR, CLORURO DE SODIO 0.9%, CLORURO DE POTASIO 0.12%, CLORURO DE CALCIO 0.048%, CLORURO DE MAGNESIO 0.03%, BICARBONATO DE SODIO 0.2%, DEXTROSA 0.18%, ESTERILIZADO EN AUTOCLAVE, ENVASE DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON TAPA DE POLIPROPILENO, CON 15 ML	FRASCO O TUBO GOTERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	30	32
6	0703710104	TIRAS REACTIVAS PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE ESTERASA LEUCOCITARIA Y NITRITOS EN ORINA, PARA USO EN EQUIPO AUTOMATIZADO, CON 100 TIRAS	ENVASE CON 100 TIRAS	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	32	44
7	0703230102	COLORACIÓN DE GRAM, TÉCNICA ZIEHL NEELSEN, CON VENTANA DE FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y PARA DE AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER	JUEGO DE 3 FRASCOS DE 125 ML	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	15	18
8	0703230102	COLORACIÓN DE GRAM, CON TINTURA DE CRISTAL VIOLETA, YODO, ALCOHOL ETÍLICO Y VALCOHOL-CETONA	JUEGO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	2	3	1	1	0	0	63	105
9	SHC	HIDRÓXIDO DE POTASIO 10% SOLUCIÓN AL 10%	100 ML	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	2	2	3	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	26	35
10	0407030033	APÓSITOS CON HIDROCOLOIDE DE CELULOSA EN ESTADO SECO DE CARBOXIMETILCELULOSA DE SODIO DE BAJA DENSIDAD, CON ADHESIVO DE POLIISOBUTILENO DE ALTO PESO MOLECULAR, CALIDAD TIPO MEDICAL, COMPACTO DE FÁBRICA	PIEZA	2	3	5	7	2	3	7	11	3	4	1	2	2	3	1	2	1	2	5	7	7	11	2	3	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	105	155
11	5307030033	APÓSITO DE HIDROCOLOIDE DE CELULOSA EN ESTADO SECO DE CARBOXIMETILCELULOSA DE SODIO DE BAJA DENSIDAD, CON ADHESIVO DE POLIISOBUTILENO DE ALTO PESO MOLECULAR, CALIDAD TIPO MEDICAL, COMPACTO DE FÁBRICA, DE 5 X 5 CM	PIEZA	0	0	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	1	1	1	1	0	0	34	40
12	0403 [illegible]	[illegible]	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	144	12	18	24	36	16	24	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	548	822
13	SHC	ESPEJO MONTABLE DE [illegible] CHICO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	144	12	18	24	36	16	24	30	45	0	0	0	0	0	0	0	0	548	822
14	SHC	[illegible]	PIEZA	840	1260	480	600	600	900	960	1440	840	1260	720	1080	720	1080	720	1080	1200	1800	840	1260	840	1260	960	1440	540	840	600	900	840	1260	960	1440	2160	3240	20160	30240
15	5321407016	JUEGO PARA AISLAMIENTO DE RIÑÓN CON TRES PUERTAS DE ZIPER, DE POLICARBONATO DE 83X23 CM, PIEZA	PIEZA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	18	18
16	5403010073	VIDEOENDOSCOPIO FLEXIBLE, CON DIÁMETRO DE 4.9 MM, DE ALTA RESOLUCIÓN, CON 4 DIRECCIONES DE FLEXIÓN, PUNTA ESTERILIZABLE, CON CANAL DE TRABAJO DE 2.8 MM, DE LONGITUD DE TRABAJO DE 65 CM, DE LONGITUD	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	25	25
17	5311040102	VIDEOENDOSCOPIO DE METAL, FLEXIBLE, CON DIÁMETRO DE 5.9 MM, DE 4 DIRECCIONES DE FLEXIÓN, CON CANAL DE TRABAJO DE 2.8 MM, DE LONGITUD DE TRABAJO DE 65 CM, DE LONGITUD	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	15	15
18	SHC	[illegible]	PIEZA	120	180	72	108	24	36	72	108	120	180	0	0	96	144	48	72	36	54	10	15	0	0	16	24	10	15	0	0	0	0	36	54	0	0	1569	2353

ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	0	0	57	78
2	SHC	[illegible]	[illegible]	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	1	43	53
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	17	25	18	27	15	22	19	29	14	21	12	18	7	11	5	7	50	75	10	15	15	22	18	27	15	22	58	87	29	43	40	60	0	0	1297	1943
4	SHC	[illegible]	[illegible]	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	22	23
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	5	7	1	2	1	1	0	0	73	101
6	SHC	[illegible]	[illegible]	3	4	3	4	5	7	6	9	3	4	3	3	4	6	7	11	12	18	3	4	4	6	5	7	5	7	7	11	3	4	5	7	0	0	168	247
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12	18	22	33	10	15	19	28	11	17	13	19	15	23	22	33	27	40	12	18	27	40	24	35	17	25	29	43	19	29	24	36	0	0	1167	2049
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	12	5	7	7	10	20	30	11	16	2	3	7	10	14	21	6	9	1	2	3	4	5	7	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	181	287
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	2	2	3	4	6	3	4	1	2	1	1	1	2	3	4	3	4	0	0	3	4	1	2	1	1	29	43	1	2	1	1	0	0	131	196
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	15	15	22	10	15	15	23	8	12	11	16	10	15	17	25	36	54	13	20	27	40	22	33	15	22	19	29	17	25	20	30	0	0	1141	1716
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	11	5	7	7	10	16	24	8	12	1	2	5	7	15	22	3	5	1	2	3	4	5	7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	142	211
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	9	6	9	5	7	4	6	6	9	5	7	7	11	15	22	1	1	10	15	19	29	10	15	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	254	377
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	6	9	1	2	0	0	0	0	0	0	24	36	0	0	0	0	7	11	12	18	12	18	10	15	7	10	0	0	475	713

ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	28	26
2	0703030101	[illegible]	PIEZA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	23	23
3	0703030157	[illegible]	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	24
4	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 100 PIEZAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23
5	0703230305	[illegible]	CAJA CON 100 PIEZAS	10	15	5	7	5	7	12	18	10	15	3	4	4	6	7	11	24	36	3	4	7	11	18	27	8	12	5	7	18	27	10	15	0	0	426	637
6	0703035509	[illegible]	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	22	23
7	0703030203	[illegible]	PIEZA	4	6	0	0	5	7	5	7	2	3	2	3	2	3	5	7	3	4	3	4	10	15	3	5	2	3	0	0	1	2	2	3	0	0	121	179
8	0703020101	[illegible]	PIEZA	3	4	0	0	1	1	5	7	2	3	0	0	1	1	1	2	3	4	3	4	5	7	3	4	2	3	0	0	1	1	1	2	1	1	82	116
9	0703025501	[illegible]	PIEZA	3	4	0	0	1	2	4	6	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	3	4	1	2	1	2	2	3	0	0	1	2	2	3	0	0	80	88

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico Mexicalzingo		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materno Inf. Ingurarán		Hospital Materno Inf. Iztacalco		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Materno Inf. Tlalnepantla		Hospital Materno Inf. N.M. Castilla		Clínica Hospital de Esp. Tarahumaras V. Carranza		Hospital Comunitario Emiliano Zapata		Hospital General Torre Médica Tepepan		Centro Toxicológico Xochimilco		TOTAL	
				Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
10	0-0-431-0013	JERINGA DE POLIETILENO CON TUBO LATERAL, PUESTA PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, APLICAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 50ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	37	48
11	0-0-431-0101	JERINGA DE POLIETILENO CON TUBO LATERAL, PUESTA PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, APLICAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 100 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	39	48
12	510-431-0023	CÁNULA DE ALIMENTACIÓN CON CUBETA DE CIERRE DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA SUTURA DE 5 CM DE DIÁMETRO HASTA 13 MM.	PIEZA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	47	67
13	0-0-5-3-0072	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR AZUL	PIEZA	3	4	0	0	3	4	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	61	85
14	0-0-5-3-0109	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	3	4	0	0	3	4	3	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	61	84
15	0-0-5-3-0075	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	3	4	0	0	3	4	3	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	5	7	3	4	1	2	0	0	65	91
16	0-0-5-3-0054	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR AMARILLO	PIEZA	3	4	0	0	3	4	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	52	72
17	0-0-5-3-0015	LÁPIZ MARCADOR PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO	PIEZA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	28	29
18	510-102-0131	MATRAZ DE VIDRIO ESPECTRAL, CON GRADUACIÓN APROBADA Y CON LAPÓN DESMONTABLE, PARA VOLÚMENES DE 1000 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16	18
19	0-0-2-4-0-0-1-5	MATRAZ DE VIDRIO ESPECTRAL, CON GRADUACIÓN APROBADA Y CON LAPÓN DESMONTABLE, PARA VOLÚMENES DE 2000 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	11	11
20	0-0-1-0-2-0-1-3	MATRAZ DE VIDRIO ESPECTRAL, CON GRADUACIÓN APROBADA Y CON LAPÓN DESMONTABLE, PARA VOLÚMENES DE 500 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	15	19
21	0-0-1-3-3-5-0-1	PAPEL FILTRO, FILTRO BLANCO	PLIEGO	1	1	1	1	3	4	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	31	41
22	311-6-5-5-1-1-9	PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT 70 G/M2 Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	33	45
23	511	PAPEL PARA USO EN ESTERILIZACIÓN A BASE DE CELULOSA DE HOJA ANCHA, BLANQUEADO CON CLORO ELEMENTAL LIBRE, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, ESTABLE A LA LUZ, RESISTENTE A LA HUMEDAD, RESISTENTE A LA TRACCIÓN EN SECO Y HÚMEDO, RESISTENTE A LA PERFORACIÓN, RESISTENTE A LA FLEXIÓN, RESISTENTE AL ESTALLIDO, RESISTENTE AL DESGARRE, ESTABLE A LA DIMENSIÓN, ESTABLE AL ENVEJECIMIENTO, ESTABLE A LA HUMEDAD, ESTABLE A LA TEMPERATURA, ESTABLE AL ESTE, POLVO DE 102 CM DE DIÁMETRO ACEPTABLE DE LONGITUD.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	32	33
24	0-0-9-7-1-6-0-1-3	PAPEL SECA PARA IMPRESIÓN DE ESTUDIOS DE MONITOREO FETAL CARDIACO CON 150 HOJAS	PIEZA	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	4	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	45	63
25	531-715-0-8-0-5	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS CONSTITUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 10 - 100 MICROLITROS	PIEZA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	31	31
26	531-715-0-4-1-0	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS CONSTITUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	29	29
27	531-715-0-1-1-5	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS CONSTITUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO, DOTADA DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 2 - 20 - 100 MICROLITROS	PIEZA	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	1	1	1	1	1	0	0	32	32
28	0-4-7-2-5-5-0-1	PIPETA DE VIDRIO, LARGA, CON PUNTA AFINADA TIPO PASTEUR PARA DAR GOTAS, CON BULBO DE 165 CM.	CAJA CON 72 PIEZAS	1	1	0	0	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	2	1	1	4	6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	34	52
29	0-0-7-0-3-2-5-5	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 5 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	37	41
30	0-0-7-0-3-2-5-5	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 10 ML	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	30	31
31	0-4-7-0-3-2-5-5	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 5 ML	PIEZA	1	1	1	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	1	1	0	0	35	28
32	0-0-7-0-3-0-3-1	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON TRES GRADUACIONES DE 0.1 ML, DE 10 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	24	30
33	0-0-7-6-5-0-0-2-8	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON SEIS GRADUACIONES DE 0.1 ML, DE 5 ML, EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	25	31
34	0-5-0-7-0-5-0-1-6-3	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN, CON SEIS GRADUACIONES DE 0.01 ML, DE 0.2 ML, EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	29	35
35	511	CÁNULA PLÁSTICA, DIFERENTES TALLAS, PARA LLENAR TUBO DE HEMATOCRITO.	PIEZA	1	2	0	0	1	2	3	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	45	62
36	0-1-0-F-0-1-5-7-0-1	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES CIRCULARES, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO	PIEZA	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	2	3	4	2	3	1	2	2	3	2	3	0	0	1	2	1	2	0	0	41	57
37	0-0-7-2-0-0-0-3	PLACA DE VIDRIO PARA EFECTUAR REACCIONES DE FLOCULACIÓN MICROSCÓPICA CON CAVIDADES DE 18 A 20 MM Y 3 A 4 MM, CON DIÁMETRO DE CERTAMEN DE 20 MM Y ESPESOR DE 2 MM	PIEZA	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	40	56
38	0-0-7-2-0-0-2-1	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE FLOCULACIÓN MICROSCÓPICA (VDRL) DE 75 X 50 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR, CON 12 ANILLOS DE CERAMICADE 18 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	35	45
39	0-0-7-2-9-0-0-1-0	PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES DE 0 HORIZONTE, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM	CAJA CON 72 PIEZAS	10	15	7	11	7	11	48	72	40	60	0	0	20	30	10	15	24	36	5	7	15	22	27	41	5	7	6	9	29	43	10	15	0	0	874	1309
40	0-0-7-3-1-0-3-5	PROBETA GRADUADA DE POLIMETILENO DE CAPACIDAD 50 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	14
41	0-0-7-3-1-0-2-4-1	PROBETA GRADUADA DE POLIMETILENO DE CAPACIDAD 100 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	19
42	0-0-7-3-1-0-2-5-3	PROBETA GRADUADA DE POLIMETILENO DE CAPACIDAD 2000 ML	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	19	19
43	0-0-7-3-6-0-0-3	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 100 MICROLITROS (LANGAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	20
44	0-0-7-3-6-0-2-3	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	0	0	1	2	1	2	1	2	1	1	10	15	1	2	1	1	0	0	51	73
45	0-0-7-3-6-0-2-3	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	4	1	2	0	0	63	92
46	531-7-1-5-5-0-1	RELOJ DE INTERVALOS EL CUAL INDICA DE AUDIBLE Y VISUAL EL TIEMPO CON DURACIÓN NORMAL (1 MINUTO) MUSICAL O ELECTRÓNICO	PIEZA	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	1	1	1	1	1	1	28	28
47	0-3-8-7-6-0-1-5	TERMÓMETRO DE LABORATORIO, CON ESCALAS DE -10 GRADOS CENTÍGRADOS A 110 GRADOS CENTÍGRADOS PIEZA	PIEZA	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	24	28
48	5-0-1-9-1-2-0-5	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, CON ESCALA ENDOSENTIDO DE 0 A 100, CON GRADUACIONES DE 195 A 204 MM Y DE 0 A 204 MM Y DE 4 MM, DE DIÁMETRO	PIEZA	1	2	0	0	10	15	7	11	3	4	3	4	3	4	10	15	0	0	3	4	3	4	2	3	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	137	204
49	511	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO BOROSILICATO, CON LABIO EN CHAFLÁN, DE 12 X 100 MM	PIEZA	120	180	240	360	120	180	240	360	720	1080	720	1080	480	720	540	800	300	450	240	360	240	360	120	180	480	720	100	150	480	720	720	1080	10	50	14960	21600
50	511	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO BOROSILICATO, CON LABIO EN CHAFLÁN, DE 12 X 75 MM.	PIEZA	0	0	0	0	20	30	120	180	120	180	0	0	60	90	120	180	0	0	20	30	120	180	120	180	0	0	120	180	120	180	60	90	0	0	2340	3510
51	0-0-9-6-1-0-7-0	TUBOS PARA CENTRÍFUGA CÓNICO DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 13 MM DE DIÁMETRO, CON ANTIDERRAMANTE	ENVASE CON 150 PIEZAS	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	33	46
52	0-0-9-6-1-0-6-2	TUBO PARA CENTRÍFUGA CÓNICO DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 10 MM DE DIÁMETRO, CON ANTIDERRAMANTE.	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	3	4	0	0	0	27	35
53	0-0-1-0-1-0-0-0	TUBO PARA DE PLÁSTICO	ENVASE CON 500 GR.	2	3	1	2	3	4	3	4	1	2	2	3	4	6	3	4	3	4	4	6	3	4	5	7	5	7	5	7	4	6	2	3	1	1	132	193
54	0-0-1-2-0-1-0-4	APLICADORES DE MADERA	ENVASE CON 150 PIEZAS	5	7	5	7	4	6	7	11	5	7	3	4	10	15	5	7	10	15	3	4	3	4	12	18	3	4	5	7	4	6	1	2	1	1	386	576
55	0-0-4-5-1-0-1-3	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, JUEGO DE TALLAS CHICA, MEDIANA Y GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	1	7	11	5	7	10	15	4	6	5	7	3	5	5	7	16	24	5	7	9	13	14	21	3	4	10	15	17	25	7	11	1	2	288	565

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Iztalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacuba ya		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materno Inf. Iztapalapa		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 Eduviges Zapata		Hospital General Torre Médica Tepepan		Centro Toxicológico Xochimilco		TOTAL	
				Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
56	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	7	3	4	5	7	10	15	12	18	3	4	5	7	3	4	16	24	3	4	12	18	12	18	3	5	10	15	12	18	7	11	1	2	269	447
57	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	4	1	2	3	4	4	6	8	12	1	2	2	3	3	4	4	6	1	2	5	7	8	12	1	1	5	7	4	6	7	11	1	2	143	211
58	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	2	1	2	1	2	3	4	3	4	0	0	1	2	3	4	3	5	1	1	3	4	5	7	0	0	1	1	5	7	2	3	1	2	107	155
59	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	21
60	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	22	24
61	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12	18	12	18	15	22	0	0	10	15	7	11	12	18	13	20	29	45	5	7	5	7	20	30	5	8	48	72	19	29	7	11	3	4	577	933
62	[illegible]	[illegible]	[illegible]	80	120	55	133	35	54	120	270	80	120	0	0	72	108	24	36	240	360	20	30	48	72	24	36	24	36	4	6	120	180	23	30	0	0	1060	3345
63	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	31	34

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
BIOMETRÍA HEMATICA
BACTERIOLOGÍA
BACTERIOLOGÍA
COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
FIBRINÓGENO
DÍMERO D
UROANALISIS
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
CARIOTIPO HUMANO

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

No. Ítem	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PARTIDA INTEGRAL	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD, GENERALES Y COMUNITARIO														HOSPITALES FEDERATIVOS											HOSPITALES SATELITES						OTROS				TOTAL
				Dr. Gilberto Flores Allende	Tláhuac	Enrique Cabrera	Rubén Leñero	Tláhuac	Balbuena	Villa	Gregorio Salas	Iztacalco	Milpa Alta	Tláhuac	Alfredo Nobel	Cuajimalpa	Tlalpilla	Azcapotzalco	Coyoacán	Villa	Iztapalapa	Legaria	Iztapalapa	Manuel Gea	Peralvillo	G. A. Madero	Tacubaya	M. Contreras	Cuautepec	Mat. Ped. Zacatenco	Xoco	M. Tláhuac	M.M. Padilla	Tuna Media Tacuba	Tecnológico Y. Carrera	Centro Toxicológico Xochimilco	Unidad Temporal de Atención por Pacientes COVID19 Centenario "La Pastita"	
1	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIVO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS, CONTRO MANUAL, CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD, ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML), VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 500 A 4000 RPM, DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF, VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3500 X G, FRENO INTEGRADO, SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA, OFERTA A 120 V / 60 HZ. - Equipo	Equipo	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	4	27
2	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIVO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON CAPACIDAD DE 10 A 24 TUBOS, CONTRO MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD, ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 12 X 75 (7ML), VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 500 A 4000 RPM, DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF, VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3500 X G, FRENO INTEGRADO, SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA, OFERTA A 120 V / 60 HZ. - Equipo	Equipo	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	23
3	MICROSCOPIO BINOCULAR, INSTRUMENTO OPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE PATOLOGIAS DETECTADAS MEDIANTE MICROSCOPIO OCULARES DE 10 X O 12 X MICROSCOPIO VISUAL AMPLIO TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO REVOLVER PARA CUATRO OBJETIVOS, OBJETIVOS PLANACROMÁTICOS DE 4X 0.10, 10X 0.25, 40X 0.65 Y 100X 1.25 (ACEITE), PLATINA RECTANGULAR CON DOBLE CARRO CON CENTRADO CON ABERTURA NUMERICA DE 0.9 O 1.25 LENTE DE FOCAL DE FLUORESCENCIA DISPONIBLE EN 3 TIPOS, ILUMINACIÓN EN LA FACE DEL MICROSCOPIO, TRANSFORMADOR INTEGRADO EN LA PARTE TRASERA DEL MICROSCOPIO, SISTEMAS DE ENFOQUE MACRO Y MICROMETRICO COAXIALES, FUNDA PARA EL MICROSCOPIO	Equipo	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	12
4	AGITADOR RECIPROCANTE PLANETARIO PARA MICROPLACAS DE 96 POZOS VELOCIDAD DE 100 A 500 RPM, CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 99 HORAS O CONTINUO, CONTRAPESO	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	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	24
5	AGITADOR TIPO CAMA ORBITAL PARA TUBOS CON CAPACIDAD MAYOR DE 15 TUBOS, VELOCIDAD MAXIMA DE 250 RPM	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	0	1	30
6	INCUBADORA PARA CULTIVO DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS Y FACULTATIVOS DESCRIPCIÓN: EQUIPO PARA EL DESARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS O FACULTATIVOS U OTRAS CELULAS, EN CONDICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA, POR LA PARTE EL CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C, TERMOSTATO DE SEGURIDAD, MANUALMENTE TEMPERATURA DE +/- 0.5° C, DISPLAY DIGITAL, CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 45 X 45 X 50 CM, DOBLE PUERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE	Equipo	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
7	EQUIPO PORTATIL PARA LA DETECCION DE LESIAS SOBRE EL TEJIDO EN CUIDANTE, BASADO EN LA ABSORCION DE LUZ FLUORESCENTE EMITIDA EN LA EXCITACION ENDOGENA DE LA PROTEINA ESTRUCTURAL COLAGENO EN LA SUPERFICIE CUTANEA, INCLUYE SOPORTE PARA LA CAMARA Y CABLE Y BASE PARA MANIPULAR LA MUESTRA PARA USO EN PACIENTES EN TORNO DE MUESTRAS QUIRURGICAS DEL ABDOMEN, PARED DE POLIETILENO RECARGABLE	Equipo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	CONGELADOR DE 54 (+/- 4) A 192 PIES CU. DOS CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACION PARA LA CUSTODIA DE INSUMOS DE LABORATORIO, CAPACIDAD DE 54 PIES CUBICOS, TIPO VERTICAL, CONSTA DE UNA PUERTA CON CERRADURA EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR Y CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -20 GRADOS C O MENOS PARA EL CONGELADOR, REFERENTE A LAS DESCRIPCIONES, LAS MARCAS MENCIONADAS SON DE CARACTER ENUNCIATIVO A LOS MENOS PODRA ACEPTARSE MARCAS EQUIVALENTES EN CUANTO A CALIDAD, CARACTERISTICAS Y DESEMPEÑO, LAS MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO, INSTALACIÓN COMPLETA (CONEXIÓN A LOS NODOS DE RED), ACEPTACIÓN DE COMPATIBILIDAD CON LA MARCA