



PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO No. SSCDMX-DGAF-237-2022-1

PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-237-2022** PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDA POR EL **LIC. BENJAMÍN JHONATAN HUIDOBRO MELGAREJO**, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO**, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUIERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONVENIO"**, EL **Q.F.B. HECTOR SALGADO SCHOELLY**, DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS COMO EL **"ÁREA TÉCNICA"** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL, **DICIPA, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR SU **APODERADO ESPECIAL**, EL **C. JOSÉ LUIS BERNAL LÓPEZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"**, Y A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES:

1. CON FECHA 27 DE JULIO DE 2022, **"EL GCDMX"** Y **"EL PROVEEDOR"**, CELEBRARON EL CONTRATO NÚMERO **SSCDMX-DGAF-237-2022** PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, EN LO SUCESIVO **"EL CONTRATO"** EN EL CUAL QUEDÓ ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA TERCERA, COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LA ADQUISICIÓN, UN MONTO MÁXIMO A EJERCER DE \$187,000,000.00 (CIENTO OCHENTA Y SIETE MILONES DE PESOS 00/100 M.N.), INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN ADELANTE EL I.V.A.
2. QUE EN LA CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA EN SU SEGUNDO PÁRRAFO DE **"EL CONTRATO"** SE ACORDÓ QUE, **"CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO "LAS PARTES" QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES..."**, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN LO SUBSECUENTE **"LA LEY"**.
3. MEDIANTE OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGPSMU/7971/2022, DE FECHA 01 DE AGOSTO DE 2022, EL DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 67 Y 68 DE **"LA LEY"**, SOLICITÓ LLEVAR A CABO LA CELEBRACIÓN DEL PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO A **"EL CONTRATO"**, A EFECTO DE INCORPORAR EL HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA COMO RECEPTORES DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**.

DECLARACIONES

1. **"EL GCDMX" POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:**
 - 1.1 RATIFICA TODAS Y CADA UNA DE LAS DEMAS DECLARACIONES MANIFESTADAS POR LA **"EL GCDMX"** EN **"EL CONTRATO"**.
 - 1.2 DADA LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, SE REQUIERE MODIFICAR LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA), **3** (ANEXO 1.2 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), **4** (ANEXO 1.3 PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO [ESTIMADAS]), **5** (ANEXO 1.4 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), **6** (ANEXO 1.5 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS), **7** (ANEXO 1.6 EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO) Y **8** (COSTOS), DE **"EL CONTRATO"**, EN LOS TÉRMINOS Y POR LAS RAZONES EXPUESTAS EN EL OFICIO DE SOLICITUD INDICADO EN EL **"ANTECEDENTE 4"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.



PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO No. SSCDMX-DGAF-237-2022-1

II. “EL PROVEEDOR” POR CONDUCTO DE SU APODERADO ESPECIAL, DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

II.1 RATIFICA TODAS Y CADA UNA DE SUS DECLARACIONES INDICADAS EN “**EL CONTRATO**”, Y MANIFIESTA QUE A LA FECHA NO LE HAN SIDO REVOCADAS, SUSPENDIDAS NI LIMITADAS EN FORMA ALGUNA SUS FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO.

III. “LAS PARTES” DECLARAN QUE:

III.1 EN ESTE ACTO SE RECONOCEN LA PERSONALIDAD Y CAPACIDAD LEGAL CON QUE SE OSTENTARON EN “**EL CONTRATO**”, LAS CUALES SE RATIFICAN EN EL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

III.2 MANIFIESTAN QUE LOS ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, TENDRÁN IGUAL SIGNIFICADO DEL QUE SE LES CONCEDIÓ EN “**EL CONTRATO**”.

III.3 ESTE CONVENIO MODIFICATORIO SE REGULA POR “**LA LEY**”, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE SEAN APLICABLES.

III.4 EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO NO EXISTE DOLO, LESIÓN, MALA FE, VIOLENCIA NI VICIO ALGUNO DEL CONSENTIMIENTO Y QUE ES SU VOLUNTAD SUSCRIBIRLO EN LOS TÉRMINOS EN ÉL PLANTEADOS.

CLÁUSULAS

PRIMERA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. OBJETO.

EL PRESENTE CONVENIO, TIENE POR OBJETO INCORPORAR AL HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA **PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.**

SEGUNDA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. MODIFICACIONES A LOS ANEXOS DEL CONTRATO.

EN VIRTUD DE LO PACTADO POR “**LAS PARTES**” EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, ASÍ COMO POR LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 67 Y 68 DE “**LA LEY**” Y EN LA **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA** DE “**EL CONTRATO**”, SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES:

ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO), 2 (ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA), 3 (ANEXO 1.2 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (ANEXO 1.3 PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO [ESTIMADAS]), 5 (ANEXO 1.4 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 6 (ANEXO 1.5 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS [TRIMESTRALES]), 7 (ANEXO 1.6 EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR), 8 (ANEXO 1.7 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO), 9 (ANEXO 1.8 CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 10 (ANEXO 1.9 FORMATO SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO), 11 (ANEXO 1.10 FORMATO ACTA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN), 12 (FORMATO DE CAPACITACIÓN), 13 (ANEXO 1.12 FORMATO PARA REPORTE E INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD).

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN Y QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE “**EL CONTRATO**” Y DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO.



PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO No. SSCDMX-DGAF-237-2022-1

TERCERA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. VIGENCIA DEL CONVENIO.

EL PRESENTE INSTRUMENTO SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 01 DE AGOSTO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO.

CUARTA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. CONDICIONES SUBSISTENTES.

“**LAS PARTES**” ACUERDAN QUE, POR VIRTUD DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, NO SE GENERA NOVACIÓN ALGUNA RESPECTO DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN “**EL CONTRATO**” Y SUS ANEXOS, POR LO QUE ÉSTAS SE CONSERVAN EN TODOS SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, SALVO LO EXPRESAMENTE PACTADO EN EL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO.

QUINTA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

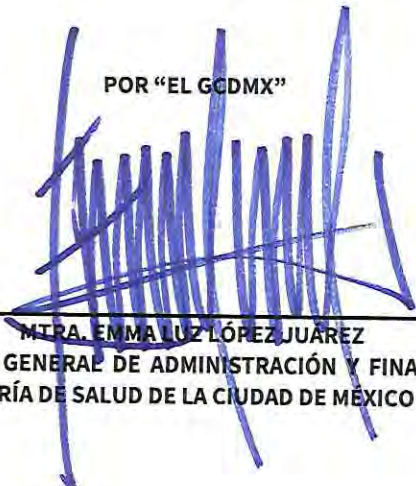
“**LAS PARTES**” SE OBLIGAN A OBSERVAR Estrictamente LO PACTADO EN “**EL CONTRATO**”, SUS ANEXOS Y EL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, POR LO QUE, EN CASO CONTRARIO, LO RESOLVERÁN DE COMÚN ACUERDO CUANDO SEA POSIBLE, A TRAVÉS DEL DIÁLOGO Y LA CONCERTACIÓN.

SEXTA DEL CONVENIO MODIFICATORIO. LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN.

“**LAS PARTES**” MANIFIESTAN QUE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS CONTENIDOS EN “**EL CONTRATO**”, SUS ANEXOS Y ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, SON PRODUCTO DE LA BUENA FE, POR LO QUE REALIZARÁN TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS PARA SU DEBIDO CUMPLIMIENTO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE SE SUSCITARE DUDA O CONTROVERSIA EN LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE ÚLTIMO, ACUERDAN SOMETERSE A LOS TRIBUNALES COMPETENTES CON SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A LA COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SUS DOMICILIOS PRESENTES O FUTUROS.

ENTERADAS “**LAS PARTES**” DEL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONVENIO MODIFICATORIO, LO RATIFICAN Y FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN, EN **CUATRO** EJEMPLARES ORIGINALES, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **PRIMERO DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIDÓS**.

POR “EL GCDMX”


MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ

DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN
LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

POR “EL PROVEEDOR”


C. JOSÉ LUIS BERNAL LÓPEZ

APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL “DICIPA”,
S.A. DE C.V.



PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO No. SSCDMX-DGAF-237-2022-1

“ÁREA DE ASISTENCIA”

LIC. BENJAMIN JHONATAN HUIDOBRO MELGAREJO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES,
ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

“ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONVENIO”

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

“ÁREA TÉCNICA”

Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

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

ANEXO 1

(ANEXO TÉCNICO)

h



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

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



**CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO”
PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DEL PERÍODO
10 DE JUNIO Y HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO DE 2022**

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 081-22
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

1

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

32092

ANEXO 1.1	FICHA TÉCNICA
ANEXO 1.2	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL
ANEXO 1.3	PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)
ANEXO 1.4	CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA
ANEXO 1.5	MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.6	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO
ANEXO 1.7	FORMATO DE CONTEOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO.
ANEXO 1.8	FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.9	FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.11	FORMATO PARA CAPACITACIÓN
ANEXO 1.10	FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECEPCION, APERTURA E INSTALACION
ANEXO 1.12	FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD



ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A CONTRATAR

EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO ES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DEL PERIODO DEL 10 DE JUNIO Y HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO DE 2022, EL CUAL ATIENDE LA REQUISICIÓN CON NÚMERO DE FOLIO S-00553-2022.

PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PROVEEDOR DEBERÁ ATENDER LAS CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO Y LOS **ANEXOS 1.1** "FICHA TÉCNICA" Y **1.2** "DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL", DE ACUERDO A LAS CANTIDADES DESCRITAS EN LOS **ANEXOS 1.3** "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y **1.4** "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA", ASÍ COMO ENTREGAR LOS INSUMOS Y BIENES ENLISTADOS EN LOS **ANEXOS 1.5**. "MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS", ANEXO **1.6**. "EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y **ANEXO 1.7**. "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO".

PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CONTROLES Y CALIBRADORES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN 2. MENÚ DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR"	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA PERSONAL DE LA DGPSMU.	2% SOBRE EL MONTO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1.5 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN 2. MENÚ DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR"	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA. PERSONAL DE LA DGPSMU.	3% SOBRE EL MONTO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE LA FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	2% SOBRE EL MONTO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO AL NUMERAL 6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, DE LAS	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD	2% SOBRE EL MONTO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	
CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES.	CUANDO EL RESULTADO DE LA MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 3 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS PUNTOS 1. INSUMOS Y 3. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	100% DEL COSTO DE LA PRUEBA

3

"CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO"

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 081-22
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, MICROBIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPO, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO, SISTEMA INFORMÁTICO, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, 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), CALIBRACIÓN DE MICROPIPETAS AUTOMÁTICAS, TERMÓMETROS EN REFRIGERADORES Y CONGELADORES, ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. LO ANTERIOR, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 237-2022, ADEMÁS DE LO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

LOS INSUMOS PARA SUMINISTRAR, ASÍ COMO LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO A INSTALAR, PARA LLEVAR A CABO EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO", DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y CONFIABLES. POR LO QUE SE DEBERÁN ANEXAR LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD REQUERIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA EQUIPOS E INSUMOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESTAR EL 100% DEL VOLUMEN TOTAL DEMANDADO DEL SERVICIO INTEGRAL.

EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA REALIZAR EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO", POR SU PROPIA NATURALEZA REQUIEREN, SIN COSTO ADICIONAL, CADA VEZ QUE SE REQUIERA Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES CON INSTALACIÓN, EQUIPOS ADECUADOS Y DE PERSONAL COMPETENTE PARA BRINDAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, ASÍ COMO LA ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA PERMANENTE Y PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIO.



LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN COORDINACIÓN CON EL PROVEEDOR, PODRÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS OFERTADOS CUANDO EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y/O EXTERNO SE ENCUENTRE FUERA DE LAS DESVIACIONES ESTABLECIDAS.

EL PROVEEDOR 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. ASÍ MISMO, EL PROVEEDOR NO PODRÁ RETIRAR CABLEADO ELÉCTRICO O DE REDES.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE PROPORCIONARÁ LA INSCRIPCIÓN, SIN COSTO ALGUNO, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA TODAS LAS PRUEBAS PARA LAS QUE HA SIDO CONTRATADO Y QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL PROVEEDOR ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALÍTICO, REACTIVO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

1.- 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.

DEBERÁ HABER CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA, A FIN DE QUE LA TENDENCIA DE LOS RESULTADOS PUEDA SER VALORADA.

EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.

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 Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, CONFORME A LAS CEDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

EL RESPONSABLE DE LABORATORIO INFORMARÁ EL NÚMERO DE PRUEBAS DE CADA SUBPARTIDA ASIGNADA AL SERVICIO PARA EL MES SOLICITADO, MEDIANTE EL ENVÍO AL PROVEEDOR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO DEL **ANEXO 1.9** "FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO" REQUISITADO. EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A ACUSAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO O DE FORMA IMPRESA CON FIRMA AUTÓGRAFA DICHO FORMATO PARA SOLVENTAR LAS NECESIDADES.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL CONSUMO PROPIO DE LOS REACTIVOS, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.



DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR, SE COMPROMETEN A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A EL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO Y LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCESO SE REALIZARÁ MEDIANTE EL **ANEXO 1.8** "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR" Y 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.

5

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 3 HORAS A LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

SE DEFINE COMO VALIDACIÓN INICIAL AL PROCESO DE VERIFICAR EN CADA EQUIPO LA PRECISIÓN, LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, SENSIBILIDAD, EXACTITUD, PARA CADA UNA DE LAS PRUEBAS DE LA PARTIDA Y OBTENER UN RESULTADO CONFIABLE EMPLEANDO LA CANTIDAD QUE SEA NECESARIA DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD, CALIBRACIONES, REPETICIONES DE CORRIDAS Y DILUCIONES DE MUESTRAS. SI POR RAZONES INHERENTES AL PROCESO DE VALIDACIÓN SE GASTAN INSUMOS DESTINADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A REPONERLOS. ESTE MATERIAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE DEL SERVICIO POR ESCRITO CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE 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 ACEPTARÁN 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.

2.- 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.



AL TÉRMINO DE LA INSTALACIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ 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.

NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA ASÍ COMO EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS **LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE**, O QUE NO SE AUTORIZA 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 LAS CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO **ANEXOS 1.1, 1.2 Y AL LISTADO DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DESCRITO EN EL ANEXO 1.6.**

LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO 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 (CUANDO APLIQUE).

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE QUE 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 (**ANEXO 1.1**) Y DE APOYO OPERATIVO (LISTADO DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DEL **ANEXO 1.6**) 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 2 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.

LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE COMUNICACIÓN MÓVIL CON: SISTEMA IOS (13.5 O SUPERIOR) O ANDROID (10 O SUPERIOR), RED 4G EL CUAL SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS GRUPALES, WHATSAPP, O ALGÚN SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DE TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA VIDEOCONFERENCIA Y WHATSAPP O SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.

EN CADA OCASIÓN EN QUE PARA MANTENER LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO Y/O CORRECTIVO, EL PROVEEDOR PRESENTARÁ ORDENES DE SERVICIO 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 O SUPERIORES. **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 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 8 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

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 HORAS A LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

EL REPORTE POR PARTE DEL PERSONAL OPERATIVO DEL LABORATORIO SERÁ POR TELÉFONO Y AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorio.dmti@gmail.com DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, 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 DESCRIBIR EL NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR, MARCA, MODELO Y NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO, ASÍ COMO DESCRIPCIÓN DE LA FALLA Y UNIDAD HOSPITALARIA QUE REPORTA.

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.- 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 1.2**



- a) SE REQUIERE CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL MEDIANTE EL SCAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, COMO SE INDICA EN EL **ANEXO 1.2** DE ESTAS BASES.
- b) LA RELACIÓN DE UNIDADES CON EQUIPOS PARA PRUEBAS DE LABORATORIO QUE REQUIEREN INTERFACE INTEGRADA AL SISTEMA INFORMÁTICO, PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS, SE INDICA EN EL **ANEXO 1.2**.
- c) 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 1.2** DE (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL) DE ESTE ANEXO, ESTAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, LOS CUALES SE INDICAN EN EL NUMERAL 1. DE LAS DESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL SCAL CONTENIDAS EN EL **ANEXO 1.2** DE ESTE ANEXO, PARA LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS FUERA DE LÍNEA, ASÍ COMO DE OBTENCIÓN DE RESULTADOS.
- d) EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UNA PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS, LA CUAL TENGA LAS CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL ORGANIZADOR, LA CUAL NO TENGA LÍMITE DE TIEMPO Y QUE LA CAPACIDAD MÍNIMA SEA DE 50 PARTICIPANTES; ASÍ MISMO DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P, ASÍ COMO AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DÚO, SONIDO ESTÉREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO EN CADA JEFATURA DE LABORATORIO CLÍNICO.

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 LÍNEA 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 MENSUALES.
- g) CUADRO DE PRUEBAS DONDE APLICA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

ÁREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	
NO DE PRUEBA	NOMBRE DE LA PRUEBA
1	QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS
2	QUÍMICA ESPECIAL



3	GASOMETRÍAS
4	ELECTROLITOS
5	BIOMETRÍA HEMÁTICA
6	BACTERIOLOGÍA
7	COAGULACIÓN
8	UROANÁLISIS
9	HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES
10	PARASITOLOGÍA
11	PERFIL CARDIOPULMONAR
12	SEROLOGÍA INFECCIOSA

6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

EL PROVEEDOR, PROPORCIONARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO 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.

LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS ENTREGADOS, PARA EL CASO DE FALLAS EN LOS EQUIPOS EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN DÍAS HÁBILES, DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA DEBERÁ SER DE 2 HORAS Y EL TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 4 HORAS.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE SUSTITUIRÁ EL EQUIPO EN TRES DÍAS HÁBILES POR OTRO FUNCIONALMENTE NUEVO DE LAS MISMAS O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS, 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.

TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁ ENVIARLAS EL PROVEEDOR EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO Y ENTREGAR LA Rutina de



MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ADJUDICADO.

7.- CAPACITACIONES

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS Y PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL USUARIO, LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS PARA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS. ESTA SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE "LA SEDESA" EN IDIOMA ESPAÑOL. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA CONSTANCIA DE PERSONAS QUE RECIBIERON DICHA CAPACITACIÓN POR UNIDAD MÉDICA EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 MESES DE HABER PROPORCIONADO EL CURSO.

CADA VEZ QUE SE OTORQUE CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.11** FORMATO DE CAPACITACIÓN Y ENVIARÁ UNA COPIA EN FORMATO PDF DEL ANEXO AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com.

8.- VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES

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.

9.- 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 Y CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES.

A FIN DE GARANTIZAR LO ANTERIOR, EL PROVEEDOR DEBERÁ IDENTIFICAR DE MANERA CLARA Y VISIBLE EL CONTENIDO DE LOS MISMOS.

EN CASO DE QUE LOS INSUMOS PRESENTEN REPORTES DE DESVÍO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES (MÁS DE 3 REPORTES EN UN MES), LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOLICITARÁ EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN O DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.12** "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NÚMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD. LA DMTI REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ AL PROVEEDOR PARA LA DEBIDA ATENCIÓN, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN Y/O LOTE CORRESPONDIENTE, CAMBIO DE MARCA, CUANDO EXISTA CASO OMISO A LOS REPORTES POR MALA CALIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS INFORMARÁ DE LA SITUACIÓN A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL PROVEEDOR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE DETERMINE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.



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, Y ELABORARÁ EL FORMATO DEL **ANEXO 1.10** ACTA DE ENTREGA, RECEPCION, APERTURA E INSTALACION.

11

10.- 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.

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 DEL **ANEXO 1.1** Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.3 Y 1.4**, ASÍ COMO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.5 Y 1.6**.

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO **ANEXOS 1.3, 1.4** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.5** 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 DE 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 ÚLTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 DEL MES PASADO HASTA EL DÍA ÚLTIMO DEL MES DEL CORTE) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICADO EN EL **ANEXO 1.7** "FORMATO DE CONTEOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO", 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 DE LABORATORIO" **ANEXO 1.7**, 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 1.7**, LA FACTURA NO REQUIERE SER FIRMADA, POR LO QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PROCEDERÁ A SU PAGO, QUEDANDO BAJO LA ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS PAGOS QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REALICE EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

12

11.- 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 TÉCNICO PUNTO 2 (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 TÉCNICO PUNTO 2.4**, 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 1.3, 1.4** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.5**, 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.

12.- 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.

EL PROVEEDOR TRASLADARÁ LAS MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA PARA SU PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CORRESPONDIENTES.

"EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA:

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA 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 Y TRANSPORTE TERRESTRE 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 ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO EN LAS 35 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS CORRESPONDIENTES A LOS ESTUDIOS DE RUTINA NECESARIAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, UBICADO EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.



LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).
- **EMBALAJE:** LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C, CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN).
- **PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:** EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN.

TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL PROVEEDOR SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS."

13.- 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 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

14. CERTIFICACIÓN ISO 9000

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A REALIZAR LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 (Y/O ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN) DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CONFORME A LOS CALENDARIOS QUE SOLICITE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE LAS SIGUIENTES UNIDADES HOSPITALARIAS:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
HOSPITAL GENERAL XOCO
HOSPITAL GENERAL LA VILLA
HOSPITAL GENERAL BALBUENA
HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA)
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA



HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA
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 TACUBAYA
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NICOLÁS M. CEDILLO
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA
HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN.
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA".

14

PARA CUMPLIR CABALMENTE CON ESTE PUNTO, EL PROVEEDOR PROPORCIONAR LA CONSULTORÍA NECESARIA AL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS A FIN DE DESARROLLAR LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, ASÍ COMO CAPACITACIÓN CONTINUA, PARA LO CUAL INFORMARÁ A LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE LABORATORIOS CLÍNICOS LOS CALENDARIOS DE ACTIVIDADES Y ENTREGARÁ INFORMES PORMENORIZADOS DE LOS AVANCES Y TRABAJOS REALIZADOS A FIN DE CONTAR CON SU VISTO BUENO. TODA LA DOCUMENTACIÓN GENERADA FÍSICA Y ELECTRÓNICAMENTE ESTARÁ BAJO RESGUARDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

15. ASPECTOS A CONSIDERAR

CON RESPECTO AL PROCESO DE TRANSICIÓN PARA EL CAMBIO DE EQUIPOS ACTUALES A LOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ENTRANTE SE SOLICITA:

- COLABORACIÓN EN LA PROGRESIÓN DE LA TRANSICIÓN A FIN DE QUE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES NO SE VEA AFECTADA.
- QUE SE REALICE DENTRO DE LOS PRIMEROS DOS MESES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, CUIDANDO EN TODO MOMENTO LA ININTERRUPCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO.
- QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGÚN INCONVENIENTE PROPIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE ALGÚN EQUIPO ANALÍTICO, EL PROVEEDOR SE HARÁ CARGO DE LA MAQUILA DE LOS ESTUDIOS INVOLUCRADOS Y DE LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE; ACLARANDO QUE ESTA SITUACIÓN NO DEBE SER POSTERGADA MÁS ALLÁ DE 15 DÍAS NATURALES.
- QUE AL DÍA SIGUIENTE DE LA PRESENTACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR DEBERÁ COMENZAR CON LA CONEXIÓN INTERLABORATORIOS VÍA WEB Y A TRAVÉS DEL SISTEMA SCAL DESCRITO EN **EL ANEXO 1.2.**
- QUE, DE FORMA PARALELA AL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ COMENZARSE CON LA INSTALACIÓN DE ANALIZADORES, CON LAS LIMITANTES DE TIEMPO DESCRITAS EN LOS PUNTOS 9 AL 12 DEL PRESENTE ANEXO.
- PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EL TIEMPO PARA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO PODRÁ SER DE HASTA 90 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ADJUDICACIÓN DE LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. EN EL ENTENDIDO QUE MIENTRAS LOS



- ANALIZADORES NO ESTÉN EN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO, EL PROVEEDOR SE HARÁ CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS, TRANSPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTES.
- g) QUE EL ENVÍO DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE REALIZARÁ DE FORMA PAULATINA EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, CONSIDERANDO EL 100% DE LOS ENVÍOS EN UN PERIODO DE TRANSICIÓN CONSIDERADO DE 30 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.
 - h) EN CUALQUIER MOMENTO SE PODRÁN INTEGRAR AL MENÚ NUEVAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ANALIZADORES, INSUMOS Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FIN DE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LA POBLACIÓN USUARIA REQUIERA EN SU ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA RED DE HOSPITALES.
 - i) QUE AQUELLAS MUESTRAS QUE SEAN PROCESADAS POR CUENTA DEL PROVEEDOR EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN, SE REALIZARÁN EN UN LABORATORIO CLÍNICO QUE CUENTE CON AL MENOS LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015.

15

16. TECNOVIGILANCIA

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON SU OFICIO DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA", ASÍ COMO DEBERÁ TENER ESTABLECIDOS SUS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

SUPERVISÓ  ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	AUTORIZÓ  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
--	---

ANEXO 2

(ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA)

3



ANEXO 1.1
FICHA TÉCNICA

AGOSTO 2022

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
URGENCIAS

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

16

1. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO; ASÍ COMO UN 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, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

2. MENÚ DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR:

LAS SIGUIENTES PRUEBAS EFECTIVAS ENLISTADAS SE REALIZARÁN DE ACUERDO A LAS CIFRAS ESTIMADAS Y ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS 1.3 Y 1.4.

1. QUÍMICA CLÍNICA

ÁCIDO ÚRICO

ALANINO AMINOTRANSFERASA

ALBUMINA

AMILASA

ASPARTATO AMINOTRANSFERASA

BILIRRUBINA DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL

CALCIO TOTAL

COLESTEROL

COLESTEROL HDL

COLESTEROL LDL

CREATIN CINASA FRACC. MB

CREATIN CINASA TOTAL

CREATININA

DESHIDROGENASA LÁCTICA

FOSFATASA ALCALINA



FOSFORO
GGT
GLUCOSA
LIPASA
MAGNESIO
PROTEÍNAS TOTALES
TRIGLICÉRIDOS
UREA
2. QUÍMICA ESPECIAL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
MICROPROTEINAS
ANTIESTREPTOLISINA
FACTOR REUMATOIDE
PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD
MICROALBÚMINA
CISTATINA C
HIERRO
TRANSFERRINA
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO
IG E
IGA
IGM
C3
C4
ACETAMINOFÉN
ÁCIDO VALPRÓICO
ALCOHOL
ANFETAMINAS
BARBITÚRICOS
BENZODIAZAPINAS
CANABINOIDES
CARBAMAZEPINA
COCAÍNA
COLINESTERASA
DIGOXINA
FENITOÍNA
FENOBARBITAL
OPIÁCEOS



DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA
3. ELECTROLITOS
ELECTROLITOS
4. GASES SANGUÍNEOS
GASOMETRÍA
LACTATO
5. BIOMETRÍA HEMÁTICA
BIOMETRÍA HEMÁTICA
RETICULOCITOS
6. COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
FIBRINÓGENO
DÍMERO D
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)
7. UROANÁLISIS
UROANÁLISIS
8. MICROBIOLOGÍA SANITARIA
ALIMENTOS CRUDOS
ALIMENTOS COCIDOS
AGUA PREPARADA
FORMULAS LÁCTEAS
AGUA DE USO COMÚN
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO
9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
PROLACTINA
TESTOSTERONA
ESTRADIOL
PROGESTERONA
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA
TIROXINA (T4)
TIROXINA LIBRE (FT4)
TRYODOTIRONINA (T3)
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)



T UPTAKE (T FIJACIÓN)
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
CORTISOL
INSULINA
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)
TIROGLOBULINA
ANDROSTERONA
SOMATROPINA
HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)
DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)
CA 15.3
CA 19.9
CA 125
ALFAFETOPROTEÍNA
ANTÍGENO CARCIGENOEMBRIÓNARIO
INMUNOFENOTIPO
FERRITINA
FOLATOS
PROCALCITONINA CUANTITATIVA
PROCALCITONINA CUALITATIVA
10. 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
11. PERFIL DE AUTOANTICUERPOS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
ANTICUERPOS ANTI-DNA
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
ANTI-RO (SS-A)
ANTI-LA (SS-B)
ANTI SM



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
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR NMDA
12. CARIOTIPO HUMANO
CARIOTIPO HUMANO
<u>MENÚ DE PRUEBAS A REALIZAR EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA</u>
1. MICROBIOLOGÍA
BACTERIOLOGÍA
2. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL
COAGLUTINACIÓN
PERFIL DE PRUEBA E. COLI ANTICUERPO SOMÁTICO O POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA ANTISUERO POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA ANTISUERO POLIVALENTE
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES.
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA
3. DIAGNOSTICO MOLECULAR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
CHLAMYDIA TRACHOMATIS
NEISSERIA GONORRHOEAE
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)
4. SEROLOGÍA INFECCIOSA
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

21

EL LISTADO DE PRUEBAS ES ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO, POR LO CUAL EL ÁREA REQUINENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO PODRÁ AGREGAR PRUEBAS, PARA LO CUAL BASTARÁ CON REALIZAR UNA COTIZACIÓN DE LAS MISMAS CON AL MENOS TRES PROVEEDORES Y EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ AJUSTARSE AL COSTO PROMEDIO DE DICHA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EN CASO DE NO HABER OFERTADO EL PRECIO MÁS ECONÓMICO.

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO:

1. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (31 DE MAYO 2021)
2. **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
3. **NOM-137-SSA1-2008**, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
4. **NOM-007-SSA3-2011**, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.
5. **NOM-241-SSA1-2012**, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
6. **NOM-064-SSA1-1993**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
7. **NOM-240-SSA1-2012**, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

B. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS EQUIPOS DE LABORATORIO:

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
2. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
3. REGISTROS INTERNACIONALES: **FDA O CE O JIS**.
4. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: **ISO 13485:2016**.
5. CERTIFICADO DE CALIDAD **ISO 9001:2015** A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
6. PEDIMENTO IMPORTACIÓN CON MÁXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS.

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
2. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
3. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: **NOM-241-SSA1-2012**
4. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: **ISO 13485:2016**.
5. CERTIFICADO DE CALIDAD **ISO 9001:2015** A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
6. DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE MÁXIMO 5 AÑOS DE FABRICACIÓN.



C. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):

1. CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO.
2. REGISTRO SANITARIO O CUANDO EL INSUMO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPROBE

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

1. CERTIFICADO **ISO-9001-2015** VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO.

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR: LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO

- 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: DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBAS.

EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:
NO APLICA.

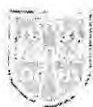
EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:
NO APLICA.

CADUCIDAD DEL BIEN: EL BIEN A ENTREGAR DEBERÁ TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE 6 MESES. DETERMINADA POR EL FABRICANTE EN APROBACIÓN CON LA SSA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.

ENTREGAS:

EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARA DEL DÍA 01 AL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.



“DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO”

1. QUÍMICA CLÍNICA

1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. ÁCIDO ÚRICO
2. ALANINO AMINOTRANSFERASA
3. ALBÚMINA
4. AMILASA
5. ASPARTATO AMINOTRANSFERASA
6. BILIRRUBINA DIRECTA
7. BILIRRUBINA TOTAL
8. CALCIO TOTAL
9. COLESTEROL
10. COLESTEROL HDL
11. COLESTEROL LDL
12. CREATIN CINASA FRACC. MB
13. CREATIN CINASA TOTAL
14. CREATININA
15. DESHIDROGENASA LÁCTICA
16. FOSFATASA ALCALINA
17. FOSFORO
18. GGT
19. GLUCOSA
20. LIPASA
21. MAGNESIO
22. PROTEINAS TOTALES
23. TRIGLICÉRIDOS
24. UREA

23

1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 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), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO) Y CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 600 PRUEBAS POR HORA PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, TOPILEJO, CUAJIMALPA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN 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 DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS; INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 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 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 90% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO; PARA ESTA SUBPARTIDA SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRADOR Y SU CONTROL.

SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, INCLUYENDO COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO, Y AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

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

2. QUÍMICA ESPECIAL

2.1 MENU DE PRUEBAS:

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS*	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETAMINOFÉN
2.- MICROPROTEÍNAS	2. ÁCIDO VALPROICO
3.- ANTIESTREPTOLISINAS	3. ALCOHOL
4.-FACTOR REUMATOIDE	4.- ANFETAMINAS
5.- PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	5. BARBITÚRICOS
6.- MICROALBÚMINA	6. BENZODIACEPINAS
7.- CISTATINA C	7. CANABINOIDES
8.- HIERRO	8. CARBAMAZEPINA
9.- TRANSFERRINA	9. COCAÍNA
10.- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	10. COLINESTERASA
11.- IG E	11. DIGOXINA
12.- IG A	12. FENITOÍNA
13.- IG M	13. FENOBARBITAL
14.- C3	14. OPIÁCEOS
15.- C4	15. DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA

2.2 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 800 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), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO) Y CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 600 PRUEBAS POR HORA PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, TOPILEJO, CUAJIMALPA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; MATERNO INFANTILES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO Y HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN, DE ACUERDO AL **ANEXO 1.4**.

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 DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 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, 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 90% LOS REACTIVOS DEBEN DE SER LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO.

LAS PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL DEBERÁN REALIZARSE EN LOS EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA.

SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL, INCLUYENDO COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO, Y AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS 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 15 MINUTOS MÁXIMO.

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 MENÚ DE PRUEBAS:

1. SODIO
2. POTASIO
3. CLORO



3.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN 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 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 MÍNIMO 30 MINUTOS, 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 Y 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. GASES SANGUÍNEOS

4.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	GASOMETRÍA
2.	LACTATO

4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO AZCAPOTZALCO), MATERNO INFANTIL INGUARÁN, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO.

EN RESPUESTA A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 SE SOLICITA UN GASÓMETRO ADICIONAL PARA EL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA Y EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", ASÍ COMO DOS GASÓMETROS ADICIONALES AL YA REQUERIDO PARA 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 SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, CALIBRACIONES AUTOMÁTICAS DE UNO Y DOS PUNTOS, SOFTWARE EN ESPAÑOL, CON RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO 30 MINUTOS.

QUE UTILICE VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 40 A 150 MICROLITROS, QUE MIDA PH, PCO2, PO2, LACTATO, HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO Y SATURACIÓN DE OXÍGENO 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 NÍVELES 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.

B. SE SOLICITA PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO: AZCAPOTZALCO; HOSPITALES MATERNO INFANTILES: MAGDALENA CONTRERAS, CUAUTEPEC, TLÁHUAC Y NICOLÁS M. CEDILLO; CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA Y HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN.

EQUIPO PORTÁTIL DE FÁCIL MANEJO, QUE UTILICE CARTUCHO, CASSETTE O TARJETAS DE MEDICIÓN. ELECTRODOS U ÓPTODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, ASPIRACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRA, CASSETTE 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 OXÍGENO 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 DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.4.

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 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	BIOMETRÍA HEMÁTICA
2.	RETICULOCITOS

5.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 80 PRUEBAS POR HORA, QUE CUENTE CON MÍNIMO TRES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA O DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER; CON AUTOMUESTREADOR INTEGRADO, VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO; CON POSIBILIDAD DE PROCESAR OTROS LÍQUIDOS CORPORALES, CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN ANEXO 1.4) Y GRANULOCITOS INMADUROS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS SIN PREPARACIÓN PREVIA Y NORMOBLASTOS EN %. PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: XOCO, BALBUENA, "DR. RUBÉN LEÑERO", "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, DRA. MATILDE MONTOYA (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO).

B. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 80 PRUEBAS POR HORA, QUE CUENTE CON MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA O DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER; VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO, CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN PUNTO 1.4 DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO). PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, IZTAPALAPA Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN Y HOSPITALES PEDIÁTRICOS: PERALVILLO, MOCTEZUMA, IZTACALCO, IZTAPALAPA.



C. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA QUE CUENTE CON MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER; VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 60 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS, PARA HOSPITALES GENERALES: MILPA ALTA, TOPILEJO, CUAJIMALPA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", GREGORIO SALAS, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, TORRE MÉDICA TEPEPAN; HOSPITALES MATERNO INFANTILES (EXCEPTO MATERNO INFANTIL INGUARÁN), HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO, MOCTEZUMA, IZTACALCO, IZTAPALAPA), 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 CINCO 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. COAGULACIÓN

6.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. TIEMPO DE PROTROMBINA
2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
3. FIBRINÓGENO
4. DÍMERO D
5. ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)

6.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. SE SOLICITA PARA HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, "DR. RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, BALBUENA, IZTAPALAPA, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO), MILPA ALTA, TOPILEJO, CUAJIMALPA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN, PEDIÁTRICO VILLA Y HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA. SE REQUIERE EQUIPO AUTOMATIZADO QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA, CROMOGÉNICAS E INMUNOLÓGICAS; TP, TTP, FIBRINÓGENO, DÍMERO D Y ANTICOAGULANTE LÚPICO (DE ACUERDO AL ANEXO 1.4), 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 GRÁFICAS 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.



B. PARA LOS HOSPITALES GENERALES: GREGORIO SALAS, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO MOCTEZUMA Y VILLA), HOSPITALES MATERNO INFANTILES, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

SE REQUIERE EQUIPO AUTOMATIZADO, QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA CROMOGENICAS E INMUNOLÓGICAS QUE PERMITA DETERMINAR TP, TTP, FIBRINÓGENO, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA.

29

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 DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.5 Y 1.6**.

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 MENÚ DE PRUEBAS:

1. UROANALISIS

7.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN 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, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.5 Y 1.6**.

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.

8. MICROBIOLOGÍA SANITARIA

8.1 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)

8.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

30

SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN 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, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, DE ACUERDO AL ANEXO 1.3.

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 USO COMÚN	MENSUAL
6.JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS)	BIMESTRAL

LOS SERVICIOS QUE PROPONGA 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.

9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS

9.1 MENÚ DE PRUEBAS:

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
1. HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
2.PROLACTINA
3.TESTOSTERONA
4.ESTRADIOL
5.PROGESTERONA
6.HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
7.HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA
8.TIROXINA (T4)
9.TIROXINA LIBRE (FT4)
10.TRIYODOTIRONINA (T3)
11.TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
12.T UPTAKE (T FIJACIÓN)
13.HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
14.CORTISOL
15.INSULINA
16.HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
17.ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
18.ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)
19.TIROGLOBULINA
20.ANDROSTERONA
21.SOMATROPINA



22.HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)
23.DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)
24.DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)
25.CA.15.3
26.CA 19.9
27.CA 125
28.ALFAFETOPROTEÍNA
29.ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
30.INMUNOFENOTIPO
31.FERRITINA
32.FOLATOS
33.PROCALCITONINA CUANTITATIVA
34.PROCALCITONINA CUALITATIVA

31

9.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. 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 80 PRUEBAS POR HORA MÍNIMO, SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO, REACTIVOS LISTOS PARA SU USO, CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA ESTABLE MÍNIMO 14 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.

B. SE REQUIERE PARA HOSPITALES GENERALES: TICOMÁN, MILPA ALTA, IZTAPALAPA, "RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, TOPILEJO, CUAJIMALPA; HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN; HOSPITALES PEDIÁTRICOS: SAN JUAN DE ARAGÓN Y VILLA, UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUTEPEC "LA PASTORA", DE ACUERDO AL ANEXO 1.4.

EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA O INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO FLUORESCENTE (ELFA), 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.

ANDROSTERONA, SOMATROPINA, HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH), DEHIDROTESTOSTERONA (DHT), DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S), INMUNOFENOTIPO:

EL PROVEEDOR DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO.

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.



PROCALCITONINA CUALITATIVA

SE REQUIERE PARA LOS HOSPITALES GENERALES: GREGORIO SALAS Y TORRE MEDICA TEPEPAN, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO PEDIÁTRICO VILLA Y SAN JUAN DE ARAGÓN), MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO Y MATERNO INFANTIL INGUARAN.

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 DE ACUERDO A LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.4.

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.

10. PERFIL CARDIOPULMONAR

10.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
2.	TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
3.	PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
4.	DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
5.	CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA

10.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

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, TOPILEJO, CUAJIMALPA, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO), GREGORIO SALAS, TORRE MÉDICA TEPEPAN, HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA Y UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19 CUAUITEPEC "LA PASTORA".

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

EQUIPO PORTÁTIL PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-PULMONARES, CON LECTURA POR INMUNOFUORESCENCIA, VOLUMEN DE MUESTRA 300 MICRO LITROS, QUE REALICE EL PERFIL DE 3 O 5 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.



11. PERFIL AUTOANTICUERPOS

11.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
2.	ANTICUERPOS ANTI-DNA
3.	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
4.	ANTI-RO (SS-A)
5.	ANTI-LA (SS-B)
6.	ANTI SM
7.	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)
8.	ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA
9.	ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.
10.	ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
11.	ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
12.	AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)
13.	AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)
14.	AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA
15.	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR NMDA

33

11.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES GENERAL BALBUENA Y PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 1.4).

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 PODRÁ 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.

ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR NMDA (HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA)

EL PROVEEDOR DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD



MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO.

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.

34

12. CARIOTIPO HUMANO

12.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. CARIOTIPO HUMANO

13.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

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 LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA 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.



LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE UBICARÁ EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA Y RECIBIRÁ LAS MUESTRAS ENVIADAS DE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS LA SECRETARÍA DE SALUD DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS) PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS ESTUDIOS. EL PROVEEDOR DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SERÁ RESPONSABLE DE COORDINAR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS, TRASLADO Y ENTREGA EN EL LABORATORIO CENTRAL.

35

1. MICROBIOLOGÍA

1.1 ESQUEMA DE MEDIOS DE CULTIVO PARA LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS:

EL TIPO DE MEDIOS DE CULTIVO PROPORCIONADOS POR CADA TIPO DE MUESTRA SE ENTREGARÁ DE ACUERDO CON LA TABLA SIGUIENTE:

TIPO DE CULTIVO	Medio de transporte Amies	Medio de transporte Cary Blair	Frasco de hemocultivo	Gelosa chocolate	Gelosa sangre	Gelosa MacConkey	Caldo Tioglicolato/BHI	Gelosa Thayer Martin	XLD	Gelosa Sabouraud	CALDO GN (preferente) o Caldo Selenito	Chromagar O157	Agar Muller-Hinton (90 mm y 150 mm diámetro)	Agar Brucella con 5% de sangre de caballo	Agar sangre 5% de carnero con alcohol fenilético	Gelosa sangre con ampicilina	Sabouraud en tubo
COPROCULTIVO		X				X			X		X	X				X	
CULTIVO DE ABSCESOS	X				X	X	X				X	X		X	X		
HERIDAS PROFUNDAS	X				X	X	X							X	X		
HERIDAS SUPERFICIALES	X				X	X								X	X		
CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA	X				X	X	X							X	X		
CULTIVO DE ESCARA	X				X	X								X	X		
CULTIVO DE LCR			X	X	X	X											
LIQUIDO DE DIÁLISIS			X	X	X	X											
CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL			X	X	X	X											
CULTIVO DE LIQUIDO PERICÁRDICO			X	X	X	X											X
CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR					X	X											
CULTIVO DE LIQUIDO SINOVIAL			X	X	X	X											
CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO			X	X	X	X											
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL			X	X	X	X								X	X		
CULTIVO DE LIQUIDO INTRAOCULAR			X	X	X	X								X	X		
CULTIVO DE EXUDADO OCULAR	X			X	X	X											
CULTIVO DE TIMPANOCENTESIS			X	X	X	X											
CULTIVO DE SECRECIÓN DE OÍDO	X			X	X	X											
CULTIVO DE PUNTA DE CATETER				X													
EXUDADO FARINGEO	X			X	X												
EXUDADO NASAL	X			X													
EXUDADO URETRAL	X			X	X	X		X	X								
EXUDADO VAGINAL/VULVAR	X			X	X	X		X	X								
CULTIVO DE SEMEN	X			X	X	X		X	X								
HEMOCULTIVO			X	X	X	X		X	X								
UROCULTIVO				X	X	X			X								
ESPUTO (EXPECTORACIÓN)				X	X	X											
LAVADO				X	X	X											
BRONCOALVEOLAR/BRONCOASPIRADO				X	X	X											
CULTIVO DE MANOS Y UÑAS					X	X				X							X
CULTIVO DE BIOPSIAS				X	X	X	X			X							X
ASPIRADO ENDOTRAQUEAL				X	X	X				X							X
IDENTIFICACIÓN DE ZONAS INERTES				X	X					X							X
CONFIRMACIÓN DE ALGUNAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD													X				



1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS:

A. ÁREA PREANALÍTICA:

SE SOLICITA PARA EL 100% DE LAS MUESTRAS, INCLUIR MEDIO DE TRANSPORTE CON UN HISOPO DE RAYÓN PARA TOMA DE MUESTRAS FARÍNGEAS Y NAALES, 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.

(36)

EL PROVEEDOR DEBERÁ SUMINISTRAR UN SISTEMA ESTÉRIL CERRADO DE TOMA DE MUESTRA DE ORINA QUE CUENTE CON ADAPTADOR DE TRANSFERENCIA INTEGRADO A TUBO DE PLÁSTICO CON VACÍO Y CON DOS O MÁS CONSERVADORES LIOFILIZADOS. FRASCO ESTÉRIL CON TAPARROSCA DE 30 ML PARA LÍQUIDOS CORPORALES.

LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER ADECUADOS PARA EL TRASLADO AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS SERÁN DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DESCRITOS EN EL ANEXO 1.5.

B. EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL:

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA 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 Y TRANSPORTE TERRESTRE 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 ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS 33 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS CORRESPONDIENTES A LOS ESTUDIOS DE RUTINA NECESARIAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, UBICADOS EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

C. LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).
- **EMBALAJE:** LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C, CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN).
- **PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:** EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO



DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN.

TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL PROVEEDOR SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS.

D. ÁREA ANALÍTICA:

SE REQUIERE EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA LA IDENTIFICACIÓN CON CÓDIGO DE BARRAS DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS, SELECCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO, INOCULACIÓN, SEMBRADO, ESTRIADO E INCUBACIÓN. EL EQUIPO DEBERÁ SELECCIONAR LOS MEDIOS DE CULTIVO ADECUADOS PARA CADA TIPO DE MUESTRA. EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES. LA CAPACIDAD DE INCUBACIÓN SIMULTÁNEA EN AEROBIOSIS Y ANAEROBIOSIS (CO₂) DEBE SER CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS.

SE REQUIERE TEÑIDOR SEMIAUTOMÁTICO PARA TINCIÓN GRAM, CON SISTEMA AEROSPRAY.

E. IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA:

PARA EL 40% DEL TOTAL DE LAS MUESTRAS, SE REQUIEREN PLACAS O TARJETAS PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS Y GRAM POSITIVOS, EL ANTIBIOGRAMA DEBERÁ DETERMINARSE POR CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (MIC), ASÍ COMO PLACAS O TARJETAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS. SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, 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 Y MANUAL DEL USUARIO EN ESPAÑOL CON ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y QUE INCLUYA MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS RESULTADOS DE MICROORGANISMOS AISLADOS, ASÍ COMO SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA BACTERIANA, CEPAS ATCC PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS Y MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS. ADEMÁS, RESPALDO DE ENERGÍA *NO BREAK* MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, ASÍ COMO RESPALDAR LOS RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (FLOPPY, USB, CD).

SE DEBERÁN SUMINISTRAR LOS INSUMOS E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA PODER REALIZAR MICRODILUCIÓN EN CALDO PARA COLISTINA Y LA IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (QUE SE REQUIERAN CONFIRMAR O QUE NO SE REALICEN MEDIANTE MÉTODOS AUTOMATIZADOS) MEDIANTE PRUEBAS FENOTÍPICAS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI). ENTRE LOS INSUMOS SE REQUIEREN AGAR MUELLER HINTON DE 100 Y 150 MILIMETROS, COLISTINA, CEFOTAXIMA, CEFOTETAN, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CEFTAZIDIMA, CEFTAZIDIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, CEFOTAXIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, ERTAPENEM, MEROPENEM, IMPENEM, AZTREONAM, NITROCEFINA, CLINDAMICINA, ERITROMICINA Y PRUEBAS DE INMUNOENSAJO PARA LA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS VIM, NDM, KPC Y OXA. PARA LA MICRODILUCIÓN EN CALDO SE REQUIERE INSTRUMENTO PARA EXAMINAR COLONIAS BACTERIANAS CON ESPEJO GRANDE, MICROPIPETAS MULTICANAL Y PLACAS PARA ELISA DE FONDO PLANO EN FORMA DE "U".

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.

2. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

DE ACUERDO AL ANEXO 1.4.

2.1 COAGLUTINACIÓN

REACCIÓN DE COAGLUTINACIÓN PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. PARA MÍNIMO 10 PRUEBAS. RTC. SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.4.



2.2 ANTISUEROS ESPECÍFICOS

SE REQUIERE PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 1.4**.

SE REQUIERE DE LOS REACTIVOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

PERFIL DE PRUEBA ESCHERICHIA COLI, ANTISUERO SOMÁTICO O POLIVALENTE

PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA, ANTISUERO POLIVALENTE

PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA, ANTISUERO POLIVALENTE

2.3. HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS PEDIÁTRICAS Y/O ADULTOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL).

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CON PRUEBAS ASIGNADAS EN EL **ANEXO 1.3** UN INCUBADOR AUTOMÁTICO DE BOTELLAS DE HEMOCULTIVO.

BOTELLA CON MEDIO DE CULTIVO ENRIQUECIDO CON SOYA CASEÍNA, CON CO₂ Y RESINAS INHIBIDORAS DE ANTIBIÓTICOS, PARA CULTIVO DE AEROBIOS EN MUESTRAS PEDIÁTRICAS PARA CULTIVO DE AEROBIOS Y ANAEROBIOS PARA ADULTOS DE LÍQUIDOS CORPORALES DE ORIGEN ESTÉRIL COMO SANGRE, LCR, LÍQUIDO PLEURAL, LÍQUIDO SINOVIAL, ARTICULAR, PERICÁRDICO Y AMNIÓTICO.

2.4 PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN CORRECTA DE ESTA PRUEBA. (PODRÁ ENTREGA EL PAQUETE A Y B PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS DE ZONAS INERTES Y ESTÉRILES).

2.4.1 PAQUETE 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.

2.4.2 PAQUETE 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.



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 1.4**.

2.5 IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA

SE REQUIERE REACTIVO CON LA SIGUIENTE DESCRIPCIÓN:

- CHAROLA CON POCILLOS DE REACCIÓN CON MEDIO DE CRECIMIENTO PARA MICOPLASMAS PARA CUANTIFICACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA, CON FACTOR ACTIVADOR DE CRECIMIENTO DE *MYCOPLASMA HOMINIS* LIOFILIZADO Y TAPA PARA CERRADO DE CHAROLAS DE REACCIÓN.
- RESULTADOS DESDE LAS 24 HRS, CON CUANTIFICACIÓN: *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM*, POR CONSUMO DE ARGININA Y UREA RESPECTIVAMENTE, PRODUCIENDO UN CAMBIO DE COLOR FRENTE A UN INDICADOR DE PH, EL CUAL DEBERÁ SER DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL NÚMERO DE MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA.
- LA IDENTIFICACIÓN DEBERÁ BASARSE EN EL COMPORTAMIENTO DE *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM* FRENTE A DOS ANTIBIÓTICOS LINCOMICINA Y ERITROMICINA.
- PARA LA PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS PARA *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM*, SE DEBERÁ INCLUIR DOXICICLINA, JOSAMICINA, OFLOXACINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, CIPROFLOXACINO, AZITROMICINA, CLARITROMICINA, PRISTINAMICINA.
- TIPO DE MUESTRA QUE PODRÁN ANALIZARSE: CERVICO-VAGINAL, URETRAL, ESPERMA, ORINA Y LÍQUIDOS GÁSTRICOS, CON CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA DE HASTA 48HRS.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE.
- 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. BIOLOGÍA MOLECULAR

3.1 DIAGNÓSTICO MOLECULAR I

3.1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
2.	CHLAMYDIA TRACHOMATIS
3.	NEISSERIA GONORRHOEAE
4.	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

3.1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

- SISTEMA DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) EN TIEMPO REAL COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO.
- SISTEMA QUE INTEGRE LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS EN UN SOLO CARTUCHO.
- EQUIPO CON MÓDULOS TOTALMENTE INDEPENDIENTES QUE PERMITE EL ACCESO ALEATORIO PARA DIFERENTES PRUEBAS (MÚLTIPLES PATÓGENOS) AL MISMO TIEMPO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS MUESTRAS POR LOTE.
- CARTUCHO CON TECNOLOGÍA PATENTADA DE ÚNICO USO Y DESECHABLE.
- QUE NO REQUIERA ÁREAS ESPECÍFICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, NI REACTIVOS ADICIONALES; EQUIPAMIENTO EXTRA, NI KITS PARA EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS; LOS CARTUCHOS DEBERÁN CONTENER TODO LO NECESARIO PARA EL ENSAYO.



3.1.3 MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:

A. 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, 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.

B. *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* Y *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 °C.

C. *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.



3.2 DIAGNÓSTICO MOLECULAR II

3.2.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
2.	PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
3.	PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

41

3.2.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO DE DIAGNÓSTICO *IN VITRO* (IVD) DISEÑADO PARA REALIZAR EN UNA SOLA ESTACIÓN DE REACTIVOS AL VACÍO, LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE MÚLTIPLES ÁCIDOS NUCLÉICOS CONTENIDOS EN MUESTRAS CLÍNICAS DE MANERA SIMULTÁNEA. ES UN SISTEMA CERRADO BASADO EN PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) 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 1 HORA (ES DECIR EL TOTAL DE DETERMINACIONES DE UN PANEL SE OBTIENEN EN UNA HORA). SE SOLICITA PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

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).

3.2.3 MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:

A. 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 SINCITAL RESPIRATORIO
BACTERIAS	• BORDETELLA PERTUSSIS • CHLAMYDIA PNEUMONIAE • MYCOPLASMA PNEUMONIAE



B. PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)

MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

BACTERIAS	- CAMPYLOBACTER (JEJUNI, COLI Y UPSALIENSIS) - CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINA A/B) - PLESIOMONAS SHIGELLOIDES - SALMONELLA - YERSINIA ENTEROCOLITICA - VIBRIO (PARAHAEMOLYTICUS, VULNIFICUS Y CHOLERAЕ) - VIBRIO CHOLERAЕ E. COLI/SHIGELLA DIARROGÉNICA E. COLI ENTEROAGREGATIVA (EAEC) E. COLI ENTEROPATOGÉNICA (EPEC) E. COLI ENTEROTOXIGÉNICA (ETEC) LT/ST E. COLI PRODUCTORA DE TOXINAS TIPO SHIGA (STEC) STX1/STX2 E. COLI O157 - SHIGELLA/E. COLI ENTEROINVASIVA (EIEC)
	- CRYPTOSPORIDIUM - CYCLOSPORA CAYETANENSIS - ENTAMOEBА HISTOLYTICA - GIARDIA LAMBLIA
	- ADENOVIRUS F 40/41 - ASTROVIRUS - NOROVIRUS GI/GII - ROTAVIRUS A - SAPOVIRUS (I, II, IV Y V)

42

C. PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

BACTERIAS	- ESCHERICHIA COLI K1 - HAEMOPHILUS INFLUENZAE - LISTERIA MONOCYTOGENES - NEISSERIA MENINGITIDIS - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
HONGOS	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS/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)



4. SEROLOGÍA INFECCIOSA

4.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.TOXOPLASMA IGG
2.TOXOPLASMA IGM
3.RUBEOLA IGG
4.RUBEOLA IGM
5.CITOMEGALOVIRUS IGG
6.CITOMEGALOVIRUS IGM
7.HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG
8.HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM
9.HERPES SIMPLE TIPO 2 IGG
10.HERPES SIMPLE TIPO 2 IGM

43

4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

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.

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.

LOS EQUIPOS DEBEN CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE, CON MEMORIA PARA RESULTADOS DE PACIENTES O POR MEDIO DE LA INTERFASE. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS; DEBIENDO GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO CON 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 80% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 100% DE LOS REACTIVOS LISTOS PARA SU USO.

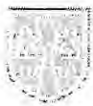
EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.

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.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR 1 REFRIGERADOR DE 23 PIES CÚBICOS PARA LA CONSERVACIÓN DE MUESTRAS PROCESADAS.

ANEXO 3
(ANEXO 1.2
DESCRIPCIÓN
TÉCNICA DEL SCAL)

3



ANEXO 1.2
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL

1. CONDICIONES GENERALES.

- 1.1. **DESCRIPCIÓN.** EN ESTE ANEXO SE CONSIDERA EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), EL CUAL SERÁ INSTALADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE GANADOR 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 CONVOCANTE.
- 1.2. **EXPERIENCIA.** EL PARTICIPANTE DEBERÁ MOSTRAR FEHACIENTEMENTE SU EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE TIPO DE SISTEMAS PARA LABORATORIOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE INTERFACES DE SU SISTEMA CON LOS INSTRUMENTOS DE LAS DIFERENTES CASAS COMERCIALES Y DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAMIH
- 1.3. **SOPORTE TÉCNICO.** DEBERÁ PROBAR QUE CUENTA CON UNA ESTRUCTURA DE SERVICIO CON EL PERSONAL TÉCNICO SUFICIENTE PARA CUBRIR OPORTUNAMENTE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE SERVICIO AL MOMENTO EN QUE SE SOLICITE.
- 1.4. **IDIOMA.** EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN.
- 1.5. **MANUALES.** LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE EN MEDIO MAGNÉTICO.
- 1.6. **AYUDAS.** LOS SISTEMAS DEBEN DE CONTAR CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS.
- 1.7. **ADAPTACIÓN.** EL SISTEMA NECESARIAMENTE DEBERÁ ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED.
- 1.8. **ARQUITECTURA.** DEBERÁ ESTAR DISEÑADO EN LA ARQUITECTURA TIPO CLIENTE-SERVIDOR CON INTERFACE GRÁFICA Y CONTAR CON UNA APLICACIÓN BASADA EN WEB PARA LA CONSULTA Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL ENTRE LAS DIFERENTES UNIDADES HOSPITALARIAS, DE LA RED DESCRITAS EN ESTOS ANEXOS.
- SISTEMA OPERATIVO.** PREFERENTEMENTE SISTEMAS OPERATIVOS BASADOS EN SOFTWARE LIBRE (DISTRIBUCIONES: UBUNTU, LINUX, MINT, DEBIAN, CENTOS). EN CASO DE SER UN SISTEMA OPERATIVO PROPIETARIO (UNIX, MICROSOFT, ETC.) DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO. SISTEMAS OPERATIVOS SIN INTERFAZ GRÁFICA NO SERÁN ACEPTADOS.
- 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.
- 1.9. **TIPO DE RESULTADOS.** DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA, ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, SEGÚN SEA EL CASO.
- 1.10. **TIPO DE RED.** TOPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP E IPX, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS.
- 1.11. **AUDITABLE.** DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD SER AUDITADO, RASTREANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN, O CANCELACIÓN DE PACIENTES, Y DE ESTUDIOS.
- 1.12. **REIMPRESIÓN.** CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.
- 1.13. **LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS 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.
- DE FORMA PARALELA Y EN EL MISMO PERIODO, DEBERÁ REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), INTERFACES DE LOS ANALIZADORES Y CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS 33 LABORATORIOS CLÍNICOS Y UN LABORATORIO CENTRAL, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.
- 1.14. **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.
- 1.15. **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 GANADOR 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 DE LA INFORMACIÓN RESPALDADA.
- 1.16. **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.
- 1.17. **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.
- 1.18. **MIGRACIÓN.** AL FINALIZAR EL CONTRATO, EN COMÚN ACUERDO ENTRE EL PROVEEDOR GANADOR Y EL PROVEEDOR SALIENTE, DEBERÁN DE MIGRAR LOS DATOS PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA, DEL SISTEMA ACTUAL AL PRÓXIMO QUE EL PROVEEDOR GANADOR HAYA CONTRATADO, UNA VEZ CONCLUIDA ESTA OPERACIÓN, SE DEBERÁN VACIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE LA CONVOCANTE.
- 1.19. **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.
- 1.20. **CONSULTA DE RESULTADOS, MUESTRAS PROCESADAS, 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 DE PRODUCTIVIDAD, PRUEBAS PROCESADAS EN PERÍODOS DETERMINADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO CONCENTRADOS POR TIPO DE UNIDAD (GENERALES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO, MATERNO INFANTILES, ESPECIALIDADES Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA), POR ZONA GEOGRÁFICA (NORTE, SUR, ORIENTE Y PONIENTE) Y PARA SER CONSULTADOS DESDE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

2. SCAL.

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

- a) EL PROVEEDOR PARTICIPANTE GANADOR SERÁ EL QUE ESTABLEZCA EL SCAL Y LOS ESTÁNDARES PARA ENLACE DE LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE SUS INTERFACES.
- b) SOLO EXISTIRÁ UN SCAL POR TODA LA RED POR LO QUE EL PARTICIPANTE DEBERÁN CONSIDERAR LAS SIGUIENTES PARTIDAS A INTERFASAR DENTRO DEL PAQUETE INTEGRAL DE LABORATORIO: QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, Y PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO DE LAS PRUEBAS MANUALES QUE SE REALIZAN EN LOS LABORATORIOS. DEBERÁN PROPORCIONAR TODAS LAS ESPECIFICACIONES PARA QUE EL SCAL PUEDA INTEGRARSE CON LAS INTERFACES DE SUS EQUIPOS, Y SERÁ RESPONSABLE DEL COSTO QUE IMPLIQUE EL HARDWARE Y SOFTWARE CORRESPONDIENTE.
- c) EL SOFTWARE PROPUESTO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE INTERFASAR LOS DIFERENTES EQUIPOS PROPUESTOS EN LOS PAQUETES INTEGRALES QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO LA CAPTURA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS MANUALES QUE SE REALIZAN EN LOS LABORATORIOS.
- 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. COMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- a) COMUNICACIÓN VÍA WEB ENTRE LOS 36 LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA MEDIANTE LIS QUE PERMITA ENVIAR Y RECIBIR INFORMACIÓN DE FORMA BIDIRECCIONAL.
- b) ENVÍO Y RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, EDAD, SEXO, DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, NÚMERO DE EXPEDIENTE O NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA, UNIDAD MÉDICA DE PROCEDENCIA, ESTUDIOS SOLICITADOS, DATOS DE FOLIOS, AFILIACIÓN Y DIFERENCIAR SI LOS PACIENTES SON DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD, EXENTO DE PAGO Y PAGO; CAMPO PARA OBSERVACIONES ADICIONALES.
- c) ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA A LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS.

2.2.2. 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) AL MOMENTO DE REGISTRAR EL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE SE PUEDA INGRESAR UNA CITA O UNA ADMISIÓN SIN NECESIDAD DE CAMBIAR DE PANTALLA.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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 VIGENTE A LA FECHA.
- g) 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.
- h) PARA SOLICITAR ESTUDIOS DEBERÁ MOSTRAR UN CATÁLOGO DE TODOS LOS ESTUDIOS QUE EL LABORATORIO TENGA REGISTRADOS.
- i) CÁLCULO 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) PROGRAMACIÓN E INGRESOS DE ESTUDIOS POR:
 - NOMBRE ABREVIADO.
 - SELECCIÓN MÚLTIPLE DE ESTUDIOS.
 - PERFIL O GRUPO DE ESTUDIOS.
 - MANEJO DE CATÁLOGO DE ESTUDIOS.
- m) MODIFICACIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.
- 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) MÓDULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS UTILIZADOS POR PACIENTE, CONEXIÓN A LA INTERFACE DE LABORATORIO, CON LA CAPACIDAD DE RECIBIR LOS DATOS DESDE LA RECEPCIÓN DEL MISMO.

ADHIRIENDO AUTOMÁTICAMENTE EL CÓDIGO DE BARRAS, INDICANDO LAS PRUEBAS A REALIZAR, UBICANDO EN CHAROLAS SEPARADAS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES, PERMITIENDO IMPRIMIR LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 10 SEGUNDOS. PARA FACILITAR LA TOMA DE MUESTRA DEL SERVICIO DE LABORATORIO EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS.

- q) ADMISIÓN DE PACIENTES SIN CITA CON RECUPERACIÓN DE SUS DATOS GENERALES DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA.
r) ADMISIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS.
s) POSIBILIDAD DE VISUALIZAR EN PANTALLA EXACTAMENTE CUANTA Y CUALES MUESTRAS TOMAR, ADEMÁS DE IMPRIMIR INDICACIONES PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE PROGRAMAR LA CITA.
t) VISTA EN PANTALLA DE TODAS LAS ADMISIONES EN BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DEL DÍA O MES EN PARTICULAR.
u) OPCIÓN DE INDICAR AL SISTEMA SI UNA MUESTRA NO PUDO SER TOMADA O NO FUE ENTREGADA.
v) MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DIVERSOS PARA UN MISMO EXAMEN.
w) IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA TUBO(S) DE MUESTRA CON:
• CÓDIGO DE BARRAS.
• NOMBRE DEL PACIENTE.
• SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
• SEXO Y EDAD.
• FECHA Y HORA DE TOMA.
• ESTUDIOS A REALIZAR.
• UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN.
x) MANEJO DE HOJAS DE TRABAJO CLASIFICADAS POR:
• ÁREAS O SECCIÓN DEL LABORATORIO.
• RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS.
• NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS.
• 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.

2.2.3. 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) NÚMERO DE ETIQUETAS.
l) TIPO DE RESULTADO: ENTERO, REAL, CODIFICADO, TEXTO, CÁLCULO.
m) CONFIGURACIÓN DE FÓRMULAS PARA CÁLCULOS.
n) UNIDAD DE MEDIDA.
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.



2.2.4. 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.

2.2.5. 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, MICROBIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS)

2.2.6. 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 VIGENTE A LA FECHA)
- 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.

49

2.2.7. 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 VIGENTE A LA FECHA)
- c) SERVICIO O ESPECIALIDAD MÉDICA.
- d) SERVICIO A: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS.
- e) MÉDICO.
- f) SECCIÓN DE LABORATORIO Y UNIDAD MÉDICA EN EL CASO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.
- 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.

2.2.8. 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.

2.2.9. 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, GRAFICAS DE LEVEY-JENNINGS.
- e) GENERACIÓN E IMPRESIÓN DE GRAFICAS DE LEVEY-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.

2.2.10. ALMACÉN (EL CUAL DEBERÁ SER AUDITABLE).

2.2.10.1. CONTROL.

- a) CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS PROVEEDORES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO).
- b) CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y PROVEEDOR).



- c) REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO O INSUMO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y SECCIÓN A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN.
- d) REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- e) CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO.
- f) ALARMAS VISUALES PARA LOS INSUMOS Y REACTIVO QUE HAN ALCANZADO EL PUNTO DE REORDEN (STOCK MÍNIMO).
- g) INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- h) CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DE SISTEMA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE "LA CONVOCANTE" EN EL MANEJO ESTADÍSTICO Y DE REPORTES.
- i) CONSULTA DEL INVENTARIO DE INSUMOS Y REACTIVOS POR LA WEB, PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO, INCLUYENDO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, EN TIEMPO REAL.
- j) USO DE LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- k) LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL RESUMEN DEBERÁ SER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.

50

2.2.10.2. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS.

- a) ORDENES.
- b) ORDENES VIGENTES.
- c) ORDENES CANCELADAS.
- d) MOVIMIENTOS AL ALMACÉN.
- e) PUNTO DE REORDEN.
- f) FALTANTES.
- g) SOBRANTES.
- h) CONSOLIDACIÓN.
- i) PRÓXIMAS CADUCIDADES.
- j) MATERIAL CADUCO.

2.2.11. CONFIGURACIÓN.

- a) CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:
 - VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS.
 - ACTIVAR O DESACTIVAR LA CARGA DE DATOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS.
 - CAPACIDAD DE INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE LA CONVOCANTE.
 - POR MODEM.
 - ENVIÓ DE RESULTADOS VÍA FAX/MODEM.
 - OTRO.

2.3. DISTRIBUCIÓN.

2.3.1. EQUIPO.

EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO PARA 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 Y LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.
- 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.



3. LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS.

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) **UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA JEFE DE LABORATORIO:**

CON CABLEADO EN RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN. USO ADMINISTRATIVO.

c) **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.

d) **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).

e) **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.

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, 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

4. LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

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) **BACTERIOLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO.
CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.

c) **PARASITOLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.

d) **BIOLOGÍA MOLECULAR INFECCIOSA.** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.

e) **SEROLOGÍA INFECCIOSA.** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.

4.1 CONSUMIBLES:



EL PROVEEDOR PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ CONTEMPLAR DURANTE EL PERIODO CONTRATADO, LA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES Y ACCESORIOS, COMO TÓNER, 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.

4.2 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.

A) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (1 UNIDAD) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

EN ESTA UNIDAD REMOTA DEBERÁ INSTALARSE UN SISTEMA DE INTERNET VÍA WIFI, CABLE O ANTENA 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 I5 A 3.06 GHZ MÍNIMO.
- 8 GB DE MEMORIA RAM MÍNIMO.
- DISCO DURO SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 1TB.
- MONITOR LED FULL HD 27 PULGADAS.
- TECLADO.
- MOUSE.
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS (CAPACIDAD DE INTERCONECTAR CON SERVIDORES DE LABORATORIO)
- NO-BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA.
- MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE MEDIANO RENDIMIENTO
 - RESOLUCIÓN DE 300PPP (PUNTOS POR PULGADA)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR A COLOR Y BLANCO Y NEGRO
 - QUE IMPRIMA AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR SOBRE CRISTAL Y EN FAJO, MAZO O MANOJO DE DOCUMENTOS DE HASTA 100 HOJAS DE FORMA AUTOMÁTICA.
 - CONEXIÓN A RED ALÁMBRICA (PUERTO ETHERNET) E INALÁMBRICA.
 - ENTRADA USB PARA LEER Y ALMACENAR DOCUMENTOS ESCANEADOS EN FORMATO PDF
 - CONEXIÓN USB PRINT-PC
 - SOFTWARE CONTROLADOR PCL6 COMPATIBLE AL MENOS CON 7, 8, 8.1, 10, PARA 32 Y 64BITS Y OS X 10.8, 10.9 Y 10.10
 - LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SEDESA LAS TINTAS REQUERIDAS

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

- PROCESADOR CORE I5 DÚO MÍNIMO A 2.0 GHZ MÍNIMO
- 8 GB EN RAM.
- 1 DISCO DURO SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 GB,
- 1 TARJETA DE 100 MBPS.
- TECLADO.
- MOUSE.
- MONITOR LCD 27 PULGADAS.
- NO BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL MÍNIMO

C) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (2 UNIDADES) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

- EQUIPOS MÓVILES (LAPTOP)



- MÍNIMO INTEL I-3
- 4 GB EN RAM
- SSD DE 512 GB
- MONITOR DE 15 PULGADAS

D) PROYECTOR (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

- LCD 1280 X 720
- DISPOSITIVO PARA CONECTAR VÍA INALÁMBRICA
- HDMI
- USB
- RCA
- CABLE VGA Y HDMI

E) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO 4 (JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN).

- UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (3 UNIDADES)
 - PROCESADOR CORE I5 DÚO MÍNIMO A 2.0 GHZ MÍNIMO
 - 8 GB EN RAM.
 - 1 DISCO DURO SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 GB,
 - 1 TARJETA DE 100 MBPS.
 - TECLADO.
 - MOUSE.
 - MONITOR LCD 27 PULGADAS.
 - NO BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO
 - SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 8.1 PROFESIONAL MÍNIMO
- IMPRESORA (3 UNIDADES)
 - RESOLUCIÓN DE 300PPP (PUNTOS POR PULGADA)
 - COLOR DE INYECCIÓN DE TINTA
 - AL MENOS DOS BANDEJAS PARA TAMAÑO OFICIO Y CARTA
 - CONEXIÓN A RED IPV4
 - IMPRESIÓN DÚPLEX AUTOMÁTICA
 - QUE IMPRIMA AL MENOS 30 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)
 - MODO DE AHORRO DE ENERGÍA
 - SOFTWARE CONTROLADOR PCL6 COMPATIBLE AL MENOS CON WINDOWS XP, VISTA, 7, 8,8.1, 10, PARA 32 Y 64BITS Y OS X 10.8, 10.9 Y 10.10
 - LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SEDESA EL O LOS TÓNER REQUERIDOS DURANTE TODO EL TIEMPO CONTRATO CUANDO LO SOLICITEN LAS JEFATURAS.
- MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE ALTO RENDIMIENTO
 - RESOLUCIÓN DE 300PPP (PUNTOS POR PULGADA)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR A COLOR Y BLANCO Y NEGRO
 - QUE IMPRIMA AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR SOBRE CRISTAL Y EN FAJO, MAZO O MANOJO DE DOCUMENTOS DE HASTA 100 HOJAS DE FORMA AUTOMÁTICA.
 - CONEXIÓN A RED ALÁMBRICA (PUERTO ETHERNET)
 - ENTRADA USB PARA LEER Y ALMACENAR DOCUMENTOS ESCANEADOS EN FORMATO PDF
 - CONEXIÓN USB PRINT-PC
 - SOFTWARE CONTROLADOR PCL6 COMPATIBLE AL MENOS CON 7, 8,8.1, 10, PARA 32 Y 64BITS Y OS X 10.8, 10.9 Y 10.10
 - LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SEDESA EL O LOS TÓNER REQUERIDOS DURANTE TODO EL TIEMPO CONTRATO CUANDO LO SOLICITEN LAS JEFATURAS.



- ESTACIÓN
 - PROCESADOR INTEL (R) XEON
 - MEMORIA 256 GB DE RAM
 - 6X1TB MICRON 1100 (RAID 6)
 - RAID 6: CONJUNTO REDUNDANTE DE DISCOS DUROS CON TOLERANCIA A FALLOS DE DRIVERS DE CALIDAD EMPRESARIAL
 - WINDOWS: WINDOWS SERVER CON DESKTOP REMOTO
 - MONITOR DE AL MENOS 17 PULGADAS
 - TECLADO Y MOUSE
 - UPS SISTEMA DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA DE AL MENOS 600W
 - SE REQUIERE QUE CONECTE HASTA 5 COMPUTADORAS EN LA MISMA INTRANET Y UNA COMPUTADORA DE FORMA REMOTA.
 - DISCO DURO PORTÁTIL
 - DE AL MENOS 3 TB TERABITES DE CAPACIDAD
 - PUERTO USB 3.0
 - CON CAPACIDAD DE CONECTARSE A UN PC O MAC
- NOTA. LOS EQUIPOS ASIGNADOS A NIVEL CENTRAL SERÁN PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE AL FINALIZAR EL CONTRATO.

54

F) SERVIDOR LOCAL PARA LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- 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.

G) ESTACIONES DE TRABAJO EN RECEPCIÓN.

PC CON.

- PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR
- 512 MB EN RAM.
- TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS.
- DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO.
- MONITOR LCD 15".
- MOUSE.
- TECLADO.
- LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
- NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 750 VA MÍNIMO.
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XPPROFESIONAL.O SUPERIOR
- EQUIPO PARA USO COMO ESTACIÓN DE TRABAJO USB'S LIMITADOS O CON CANDADO ELECTRÓNICO PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE LA RED.

H) 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.

55

I) IMPRESORAS.

CÓDIGO DE BARRAS

- INTERFASE SERIAL, PARALELO O USB.
- VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE 2 A 6 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.

J) SWITCH DE COMUNICACIÓN.

- SWITCH ACORDE A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD.

K) LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS E INVENTARIO

- CON CAPACIDAD DE MANEJAR MÚLTIPLES BARCODES.
- INTERFASE USB.
- CON PEDESTAL INTEGRADO.

L) 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.

M) LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.

- PC
- NO-BREAK.
- CABLEADO DE RED.
- IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO.

N) LA ESTACIÓN DE TRABAJO SIN INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.

- PC
- NO-BREAK.
- CABLEADO DE RED.

5. LABORATORIOS DONDE SE INSTALARÁ EL SCAL.

TODOS LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA Y LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEBERÁN TENER COMUNICACIÓN VÍA WEB PARA LA REVISIÓN DE PRODUCTIVIDAD, ESTADÍSTICAS, SOLICITUD DE CITAS, INVENTARIOS, ETC.; TODO EN TIEMPO REAL, SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCANTE.

ANEXO 4
(ANEXO 1.3
PRUEBAS TOTALES
DE LABORATORIO
[ESTIMADAS])



Anexo 1.3 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)
CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2022

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL
					ESTIMADO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	407,746
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	30,554
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,638
			Microproteínas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	983
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	555
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,020
			Proteína C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12,003
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	310
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,020
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	125
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80
			Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220
			Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,200
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Barbitúricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Cocaína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80
			Fenitoína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
			Opiáceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
S/C			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720
		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
			Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,785
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,785
			Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	43,850
			Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,925
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,925
			Biometría Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,752
			Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,373
S/C		6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	379
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	63,795
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	25,315
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	25,315
			Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,945
			Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,180
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
			Uroanálisis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,790
S/C		8	MICROBIOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,790
			Bacteriología	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,092
S/C		9	MICROBIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,092
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,691
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	63
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16
			Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,836
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	534
S/C		10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190
				PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	394

Anexo 1.3 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2022

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO
		Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
		Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35
		Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	44
		Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	105
		Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
S/C		11 DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	740
		Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
		Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
		Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
S/C		12 HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	25,280
		Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470
		Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645
		Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645
		Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645
		Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	409
		Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	470
		Hormona Gonadotropina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350
		Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,183
		Tiroxina Libre (F14)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,183
		Triyodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,183
		Triyodotironina Libre (F13)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,183
		T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000
		Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,183
		Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	184
		Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350
		Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380
		Antígeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	389
		Antígeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	389
		Tioglobulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	83
		Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
		Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
		Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
		Dehidrotestosterona (DHT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
		Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
		CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190
		CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
		CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
		AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230
		Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
		Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
		Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,860
		Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
		Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,570
		Procalcitonina Cualitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,440
S/C		13 PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,090
		Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,450
		Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,450
		Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,950



Anexo 1.3 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)
CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2022

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL
				ESTIMADO
		Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,790
		CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,450
S/C		14 PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
		Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
S/C		15 PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	492
		Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
		Anticuerpos anti Receptor NMDA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
S/C		17 CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
TOTAL DE PRUEBAS				676,491

ANEXO 5
(ANEXO 1.4 CIFRAS
ESTIMADAS POR
UNIDAD MÉDICA)

✓

632 (MONSIEUR)

data: Para la subpoblación urbana: * Muestreo Multistage - ** Muestreo Multistage

ANEXO 6
(ANEXO 1.5
MATERIALES,
INSUMOS Y
REACTIVOS EXTRAS
[TRIMESTRALES])



[illegible]

ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO

[illegible]

ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA

[illegible]

ANEXO 1.3
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
(TRIMESTRAL)

[illegible][illegible]

[illegible]

Clave		Descripción	Unidad de medida		Laboratorio Central		Hospital de Especialidades Dr. Bernaldo de Quirós		Hospital General Dr. Enrique C. Abasco		Hospital General Tecamán		Hospital General Rubén Lebrón		Hospital General Xoco		Hospital General La Villa		Hospital General Babunsa		Hospital General Gregorio Salas		Hospital General Itzapa		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Tlalisco		Hospital General Ajuice Medio		Hospital General Topilejo		Hospital General Cuajimalpa		Unidad Especializada de Atención a Pacientes con COVID-19		Hospital Pabellón Asepsiológico	
			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	503.795.5201	PINTASSE PLÁSTICO. DESGOMABLES. PARA MICROPISTA DE 5000 MICROLITROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
57		RELOJO DE INTERVALOS. EL MEDICAMENTO DE ALBUNA SE ACCIONAN AL MEDIO TIEMPO CON DURACION HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO	1	2	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	
58		TUBOS EPIDERMIS DE POLIPROPILENO. SIN BUBILLAS. SIN IMPUREZA. ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS. APTO PARA IDENTIFICACION. CAPACIDAD DE 15 ML. COLOR TRANSPARENT. CON UNA TAPA A PRESION. A PRESION DE FUERZA.	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
59	605.989.2208	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOLOGIA Y SEDIMENTACION GLOBULAR. CON ESCALA EN DOS SECTORES DE 0 A 100. CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIAMETRO DE 1 MM. DE INTERFERE.	0	0	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
60		TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOLOGIA Y SEDIMENTACION GLOBULAR. CON ESCALA EN DOS SECTORES DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIATRICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
61	524	TUBO DE VIDRIO. VIDRIO REFRACTARIO SIN LADO EN DIMENSIONES DE 11 X 100 MM.	1	2	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6
62	524	TUBO DE VIDRIO. VIDRIO REFRACTARIO SIN LADO EN DIMENSIONES DE 12 X 75 MM.	0	0	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
63	605.989.1040	TUBOS PARA HEMATOLOGIA CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO. SIN ANTICONGULANTE	0	0	1	1	1	2	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	
64	605.989.1100	TUBOS DE ALICATOR	20	50	8	13	6	10	8	12	6	11	5	6	12	5	8	24	51	6	11	4	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5
65	605.989.1603	VASO DE PRECIPITADOS. DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACION PARA VOLUMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE 600 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	1	1	1	
66		VASO DE PRECIPITADOS. DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACION PARA VOLUMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE 250 ML.	1	1	0	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	0	0	0	0	0	0	
67		VIDRIO DE RELOJ. ESTABLE PARA RESISTIR LOS LIQUIDOS QUIMICOS Y NO NAVA FILTRACION DE BLOCS. POCOS FORMAS CIRCULAR COCANA. CONVENIR LA CUAL QUE PERMITE CONTENER LAS SUSTANCIAS PARA LUEGO MACERARLAS. DE 100 MM DE DIAMETRO	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
68		TOMALLAVATERUBIADA PARA MANOS. HOJA DOBLE. SIN ADHESIVO. HIGIENICO. COLOR OYE CLARO O BLANCO. DESECHABLE	0	0	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediatría	Cajuchán	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Laguna	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital Mediático	Hospital Pediatría	Hospital
-------	-------------	------------------	-----------------------	----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------

ANEXO 1.6

**MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
(TRIMESTRAL)**

[illegible]

ANEXO E MATERIAL DE LABORATORIO																																							
1	06122 P104	APLICADORES DE MADERA	2	3	2	3	0	0	2	3	3	6	2	3	1	2	1	2	4	3	8	0	0	10	2	3	2	7	1	3	8	10	2	4	1	0	0	243	381
2		APLICADORES DE MADERA CON ALGODON	0	1	3	4	1	1	1	1	3	0	1	2	0	1	2	1	5	0	0	0	0	0	1	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	34	79		
3	006.10.0029	BALEO DE OMA PARA GOTTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 L.	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	33	36	
4	006.10.0301	BALEO DE TRES VAS.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	35	40	
5	000.100.0167	CAMARA DE RESINAR, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ETRIOCITOS, DE CRISTAL, CON 1 COMPARTIMIENTO, CON CUERPO DE 20 X 26 X 4 MM DE GROSOR INFERIOR, ESPECIAL PARA DICH CAMARA.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	25	33		
6	504	CAMARA VETRICA, INTERCAMBIABLE PARA ALANAR TURBOS DE HEMATOCRITO.	1	2	-	1	3	0	0	1	1	2	2	0	1	2	1	1	3	2	1	2	4	1	2	1	1	1	0	1	0	0	2	3	0	0	34	62	
7	006.200.0014	CARTRUCHO PARA CUBIR GUANIAS EN LA CUBIERTA DE LEUCOCITOS, ENTROCITOS O PLACQUETAS (CAMARAS DE RESINAR), DE VETRO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 4 MM.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	25	31			
8	006.250.0515	CUBIERTOS DE VIDRIO NO. 1 CON ESPESOR DE 0.3 A 0.16 MM, DE DIMENSION DE 27 X 22 MM.	0	0	6	9	3	5	7	5	7	5	9	5	6	3	4	3	5	7	14	3	5	4	5	4	5	6	8	4	5	5	11	5	7	0	375	537	



ANEXO 7
(ANEXO 1.6
EQUIPAMIENTO Y
MOBILIARIO BÁSICO
OPERATIVO DE
APOYO
PROPORCIONADO
POR EL PROVEEDOR)

A small, handwritten mark in brown ink, resembling a stylized '2' or a checkmark, is located on the right side of the page.

[illegible]

ANEXO 8
(ANEXO 1.7
FORMATO DE
CONTEO DE
PRUEBAS DE
LABORATORIO)

2



ANEXO 1.7
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA:

1

UNIDAD MÉDICA:

2

NO. DE CONTRATO:

3

PROVEEDOR:

4

EQUIPO:

5

NO. CONS. CONTEO:

6

FECHA DE ELABORACIÓN:

7

PERIODO DEL CONTEO DEL:

8

AL:

56

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	9
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	10
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	11
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	12
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	13
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E))	14

OBSERVACIONES:

15

VALIDACION DE INFORMACION

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO		
*DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA	16	17
PROVEEDOR		

EN LA FECHA DE VALIDACIÓN, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EL DIRECTOR Ó SUBDIRECTOR MÉDICO, SE ACEPTARÁ LA FIRMA POR AUSENCIA DEL ENCARGADO DE DICHA ÁREA EN SU MOMENTO.

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NUMERO DE PRUEBAS
18	
TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:



CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. QUÍMICA CLÍNICA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ACIDO URICO	
ALANINO AMINOTRANSFERASA	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATININASA FRACCIÓN MB	
CREATININASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	

2.-QUÍMICA ESPECIAL

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEÍNAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
IG E	
IG A	
IG M	
C3	
C4	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	



3.-ELECTROLITOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ELECTROLITOS	

4.-GASES SANGUÍNEOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
GASOMETRÍA	
LACTATO	

5.-BIOMETRIA HEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BIOMETRÍA HEMÁTICA	
RETICULOCITOS	

6.-COAGULACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
TIEMPO DE PROTROMBINA	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	
ANTICOAGULANTE LUPICO (AL)	

7.-UROANÁLISIS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
UROANÁLISIS	

8.-MICROBIOLOGÍA SANITARIA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ALIMENTOS CRUDOS	
ALIMENTOS COCIDOS	
AGUA PREPARADA	
FORMULAS LACTEAS	
AGUA DE USO COMÚN	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	

9.-HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE 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)	
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	



DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
TIROGLOBULINA	
ANDROSTERONA	
SOMATROPINA	
HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)	
DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	
INMUNOFENOTIPO	
FERRITINA	
FOLATOS	
PROCALCITONINA CUANTITATIVA	
PROCALCITONINA CUALITATIVA	

10.- PERFIL CARDIOPULMONAR

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE 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	

11.- PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
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	
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR NMDA	

12.- CARIOTIPO HUMANO

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
CARIOTIPO HUMANO	



MENÚ DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

1.-MICROBIOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BACTERIOLOGÍA	

2.- MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
COAGULINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI ANTICUERPO SOMÁTICO O POLIVALENTE	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA ANTISUERO POLIVALENTE	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA ANTISUERO POLIVALENTE	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	

3.-DIAGNÓSTICO MOLECULAR

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE 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)	

4.-SEROLOGÍA INFECCIOSA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
TOXOPLASMA IGG	
TOXOPLASMA IGM	
RUBEOLA IGG	
RUBEOLA IGM	
CITOMEGALOVIRUS IGG	
CITOMEGALOVIRUS IGM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM	



INSTRUCTIVO DE FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

FORMATO:	CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
----------	--

INSTRUCTIVO

61

DICE	No.	DEBE ANOTARSE
NOMBRE DE LA SUBPARTIDA	1	NOMBRE DE LA SUBPARTIDA, UN FORMATO POR CADA PRUEBA (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y CARIOTIPO HUMANO)
		PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA
		MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, Y SEROLOGÍA INFECCIOSA,
UNIDAD MÉDICA	2	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.
No. DE CONTRATO	3	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROVEEDOR	4	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
EQUIPO	5	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
No. CONS. DEL CONTEO	6	NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTEO CORRESPONDIENTE A LA PARTIDA
FECHA DE ELABORACIÓN	7	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS
PERIODO DEL CONTEO	8	INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO
CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	9	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL INICIAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
CONTADOR FINAL DEL PERIODO	10	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL FINALIZAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS	11	DIFERENCIA ENTRE EL CONTADOR FINAL E INICIAL DEL PERIODO DE CONTEO DE PRUEBAS
CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	12	TOTAL, DE CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO.
PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL 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.
DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	18	MENU DE PRUEBAS DE LA SUBPARTIDA REALIZADA
NÚMERO DE PRUEBAS	19	NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALÍTICO, SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES BLANCOS (SI APLICA).

ANEXO 9
(ANEXO 1.8 CONTEO
DE PRUEBAS CON
CARGO AL
PROVEEDOR)

5



2022 Flores
Magón

ANEXO 1.8
CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA: _____ 1

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS: _____ 2

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA Y
PROVEEDOR: _____ 3

NO. DE CONTRATO: _____
NO. DE LICITACIÓN: _____ 4

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR
ENTREGA DE RESULTADOS

FECHA: _____ 6
FECHA: _____
HORA: _____
HORA: _____

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MÉDICA

1.-DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO
No. Y FECHA DE REPORTE
2.- FALTA DE SUMINISTRO DE INSUMOS
No. Y FECHA DE REPORTE
3.- OTRA

OBSERVACIONES: _____ 7

8

PRUEBAS PROCESADAS

PROG	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS	OBSERVACIONES
9	10	11	12	13

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA EN QUE EL PROVEEDOR PROCESA LAS MUESTRAS		
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR QUE RECIBE, PROCESA Y ENTREGA RESULTADOS	14	15
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO QUE SOLICITA APOYO		



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL ANEXO 1.8
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CON CARGO AL PROVEEDOR

FORMATO	CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
---------	--

INSTRUCTIVO

63

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.
SUBPARTIDA Y PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DE LA SUBPARTIDA Y DEL PROVEEDOR GANADOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO
NO DE CONTRATO	4	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO
NO. DE LICITACIÓN	5	NÚMERO DE LICITACIÓN PÚBLICA ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO.
FECHA Y HORA	6	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	7	INDICAR LA CAUSA DEBIDA A LA QUE NO SE PROCESAN PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA. ASÍ COMO, EL NÚMERO DE REPORTE Y LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR.
OBSERVACIONES	8	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
NO. PROG	9	NÚMERO PROGRESIVO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENTREGAN AL PROVEEDOR.
NOMBRE DEL PACIENTE	10	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE AL QUE PERTENECEN LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.
PRUEBAS A REALIZAR	11	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR A LA MUESTRA DEL PACIENTE.
PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	12	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS A LA MUESTRA DEL PACIENTE.
OBSERVACIONES	13	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS
NOMBRE	14	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS.
FIRMA	15	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS.

ANEXO 10
(ANEXO 1.9
FORMATO
SOLICITUD DE
PRUEBAS EFECTIVAS
DE LABORATORIO)



NOMBRE DE LA SUBPARTIDA: _____ 1 _____

UNIDAD MÉDICA: _____ 2 _____

FECHA: _____ 3 _____

NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS: _____ 4 _____

PERIODO: _____ 5 _____

[illegible]

7

PROVEEDOR: _____
NOMBRE: _____



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DEL ANEXO 1.9
SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO

FORMATO	SOLICITUD DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO	
INSTRUCTIVO		
DICE	NO.	DEBE ANOTARSE
NOMBRE DE LA SUBPARTIDA	1	PUEDE SER QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO.
UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA	2	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE SOLICITA EL REACTIVO
FECHA	3	FECHA EN LA QUE SOLICITA EL REACTIVO
NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS	4	NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PERIODO	5	PERIODO EN LOS QUE SE SOLICITAN LOS REACTIVOS
DESCRIPCIÓN	6	ENLISTAR EL MENÚ DE PRUEBAS SEGÚN SEA EL CASO DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO.
OBSERVACIONES	7	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO A LA SOLICITUD DE REACTIVOS.
ENCARGADO DEL SERVICIO	8	NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO
PROVEEDOR	9	NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO DEL PROVEEDOR

65

ANEXO 11
(ANEXO 1.10
FORMATO ACTA
ENTREGA,
RECEPCIÓN,
APERTURA E
INSTALACIÓN)





ANEXO 1.10
FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECEPCION, APERTURA E INSTALACION

FECHA: ____/____/____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

NÚMERO DE LICITACIÓN: _____

NÚMERO DE CONTRATO: _____

1. NOMBRE DEL EQUIPO: _____

1.1 MARCA: _____

1.2 MODELO: _____

1.3 NÚMERO DE SERIE: _____

1.4 AÑO DE FABRICACIÓN: _____

ÁREA EN LA QUE SE INSTALA: _____

2. SISTEMA INFORMATICO (CPU, MONITOR, TECLADO Y MOUSE) *EN CASO DE APLICAR

2.1 MARCA: _____

2.2 MODELO: _____

2.3 NÚMERO DE SERIE: _____

2.4 SISTEMA OPERATIVO: _____

TRABAJOS A EFECTUAR DURANTE LA INSTALACIÓN:

OBSERVACIONES:

ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/FUERA DE SERVICIO): _____

EN ESTE ACTO EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBE ENTREGAR LA SIGUIENTES DOCUMENTACIÓN ENLISTADA:

DOCUMENTACIÓN	PRESENTA/ NO PRESENTA
RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
MANUAL DE USUARIO	
GUIA RAPIDA	



ADemás DE COLOCAR UNA PLACA METÁLICA DE 7 CM DE LARGO POR 4 CM DE ANCHO, EN LA QUE CLARAMENTE SE DESCRIBAN LOS DATOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN: _____
DESCRIPCIÓN DEL BIEN: _____
PROVEEDOR: _____
TELÉFONOS FIJOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA REPORTE DE SERVICIO
TÉCNICO: _____
CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS: _____
AÑO DE FABRICACIÓN: _____
NÚMERO DE SERIE: _____

67

ASISTENTES:

NOMBRE DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, INGENIERO BIOMEDICO O AREA USUARIA	FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA PROVEEDOR PARTICIPANTE	FIRMA

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

ANEXO 12

(FORMATO DE CAPACITACIÓN)

2



ANEXO1.11
FORMATO PARA CAPACITACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: _____

TEÓRICO. _____

PRÁCTICO. _____

MANTENIMIENTO. _____

EXAMEN INICIAL: _____

EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA: _____

FIRMA DEL USUARIO: _____

ANEXO 13
(ANEXO 1.12
FORMATO PARA
REPORTE E
INCIDENTES Y/O
DESVIACIONES EN
LA CALIDAD DE
INSUMOS PARA LA
SALUD)



ANEXO 1.12

FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD

UNIDAD HOSPITALARIA:	(1)		
SERVICIO:	(2)		
FECHA:	(3)	FOLIO:	(4)
DATOS DE QUIEN ELABORA EL REPORTE			
NOMBRE COMPLETO	(5)		
CARGO:	(6)		
E-MAIL:	(7)		
TELÉFONO DE CONTACTO:	(8)		
DATOS DEL INSUMO PARA LA SALUD			
TIPO DE REPORTE	(9) INCIDENTE ADVERSO () MALA CALIDAD ()		
DESCRIPCIÓN GENÉRICA	(10)		
MARCA	(11)		
ABASTECIDO POR:	(12)		
FECHA DE CADUCIDAD	(13)		
LOTE	(14)		
PAÍS DE FABRICACIÓN	(15)		
CANTIDAD DE PIEZAS DEFECTUOSAS	(16)	MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:	(17) SI () NO ()
EL INSUMO CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE			
(18) SI: ()			
INTERVENCIÓN MÉDICA ()	DAÑO INDIRECTO ()		
DEFICIENCIA PERMANENTE DE UNA FUNCIÓN CORPORAL ()	DAÑO O MUERTE FETAL ()		
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ()	HOSPITALIZACIÓN ()		
DAÑO PERMANENTE A UNA ESTRUCTURA CORPORAL ()	(19)		
OTROS, ESPECIFIQUE:			
NO: ()			
(20) ¿EL INSUMO FUE REPORTADO A OTRA AUTORIDAD? () NO () SI			
CUAL (ESPECIFIQUE):			
OBSERVACIONES:			
VO. BO. DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE			
NOMBRE DEL DIRECTOR: (21)		FECHA: (22)	
FIRMA: (23)			

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O MALA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN CONCISA RESPECTO A LOS INSUMOS PARA LA SALUD REPORTADOS POR MALA CALIDAD, LO CUAL PERMITIRÁ INFORMAR EN TIEMPO Y FORMA AL ÁREA CORRESPONDIENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS CONTRATOS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA SU CONCLUSIÓN.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

"FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE ELABORA EL REPORTE.
2. NOMBRE DEL SERVICIO QUE IDENTIFICA Y ELABORA EL REPORTE.
3. FECHA DE ELABORACIÓN DEL REPORTE.
4. FOLIO: EL NÚMERO DE FOLIO SERÁ ASIGNADO POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS UNA VEZ RECIBIDO EL REPORTE.
5. NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
6. CARGO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
7. CORREO ELECTRÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
8. NÚMERO TELEFÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
9. INDICAR CON UNA "X" SI SE TRATA DE INCIDENTE ADVERSO O MALA CALIDAD DEL INSUMO.
10. DESCRIPCIÓN DEL INSUMO PARA LA SALUD TAL Y COMO ESTA EN SAICA.
11. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
12. NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE BASTECE EL INSUMO PARA LA SALUD.
13. INDICAR FECHA DE CADUCIDAD, LA CUAL SE ENCUENTRA IMPRESA EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
14. EL NÚMERO DE LOTE, SE ENCUENTRA IMPRESO EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
15. INDICAR EL PAÍS DE FABRICACIÓN.
16. SE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO DE PIEZAS DETECTADAS DEFECTUOSAS (1, 2, 3, ETC.).
17. ADJUNTAR MUESTRA FÍSICA DEL INSUMO Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA Y/O CANJE CON EL PROVEEDOR.
18. SEÑALAR SI EL INSUMO PARA LA SALUD CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE Y EN QUÉ CONSISTIÓ.
19. EN ESTE NUMERAL LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ INDICAR ESPECIFICAR LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA CON EL USO DEL INSUMO.
20. SEÑALAR SI LA PROBLEMÁTICA FUE REPORTADA A OTRA AUTORIDAD (COFEPRIS, CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y/O TECNOVIGILANCIA).
21. SE DEBERÁ ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
22. FECHA EN QUE SE ENVÍA EL REPORTE.
23. FIRMA DE LA AUTORIDAD DEL HOSPITAL.