

No	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGT
141	CULTIVO VAGINAL
142	CULTIVO MICOTICO (MICOSIS SUPERFICIALES)
143	DHEA (DEIHDROEPIANDROSTERONA)
144	DHEA-S (DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATADA)
145	DIGOXINA
146	DESHIDROGENASA LÁCTICA
147	DIMERO D
148	ELECTROLITOS EN ORINA <b>ELIMINADO (REGLÓN REPETIDO)</b>
149	ELECTROLITOS SÉRICOS
150	ENOLASA NEURONA ESPECIFICA
151	ESTRADIOL
152	ESTRÓGENOS TOTALES
153	EUGLOBINAS
154	ANTIESTREPTOLISINAS
155	EXAMEN GENERAL DE ORINA
156	FACTOR 8 DE COAGULACIÓN
157	FACTOR REUMATOIDE
158	FENOBARBITAL <b>ELIMINADO (REGLÓN REPETIDO)</b>
159	GALACTOSA
160	FERRITINA
161	FIBRINÓGENO
162	GRUPO Y RH SANGUÍNEO
163	HORMONA ANTIDIURETICA (VASOPRESINA)
164	HORMONA DEL CRECIMIENTO
165	HORMONA DEL FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
166	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA
167	HORMONA LUTENIZANTE (LH)
168	HORMONA PARATOROIDEA
169	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA 1c)
170	INHIBIDORES DEL FACTOR 8
171	INSULINA
172	MIOGLOBINA
173	PÉPTIDO C
174	PERFIL TIROIDEO (T3, T4, TSH)
175	PCR CUANTITATIVA
176	PROTEÍNA C REACTIVA
177	PROTEÍNA C ACTIVIDAD
178	PROTEÍNA S ACTIVIDAD
179	PREALBUMINA
180	PERFIL HORMONAL (ESTRADIOL-FHS-LH-PROGESTERONA-PROLACTINA)
181	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINÓGENO
182	PROGESTERONA
183	PROLACTINA
184	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS
185	PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA <b>PROTEÍNAS TOTALES, ALBUMINA, GLOBULINA,</b>

*[Handwritten signature and initials]*

No.	RELACION DE EXÁMENES PARA HGT
	A/A, TGO, TGP, LDH, P ALCALINA, GGT, BILIRRUBINA TOTAL, BILIRRUBINA DIRECTA, BILIRRUBINA INDIRECTA.
186	TAMIZ METABÓLICO AMPLIADO <b>ELIMINADO (REGLÓN REPETIDO)</b>
187	TAMIZ METABÓLICO NEONATAL <b>ELIMINADO (REGLÓN REPETIDO)</b>
188	T3 CAPTACIÓN
189	T3 TOTAL
190	T4 TOTAL
191	T4 LIBRE
192	TESTOSTERONA
193	TORCH IgG
194	TORCH IgM
195	TSH
196	WESTERN BLOT VIH-A ANTICUERPOS
197	WESTERN BLOT/INMUNOBLOT, VIH 1-2 ANTICUERPOS
198	TIEMPO DE PROTROMBINA
199	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
201	TINCIÓN BAAR
202	TRANSAMINASA GLUTAMINA PIRÚVICA
203	TRANSAMINASA GLUTAMINA OXALACETICA
204	TRIGLICÉRIDOS
205	QUÍMICA SANGUÍNEA (GLUCOSA-UREA-CREATININA)
206	UROCULTIVO
207	VDRL

**PARTIDA 6: HOSPITAL GENERAL ENSENADA (HGE)**

• **PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO HOSPITAL GENERAL ENSENADA**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO MÍNIMO (SIN I.V.A.)	PRESUPUESTO MÁXIMO (SIN I.V.A.)
6	SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO CLÍNICO (TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO) PARA EL HOSPITAL GENERAL ENSENADA	\$ 83,678.18	\$ 209,195.43

LA ASIGNACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIO SUBROGADO PARA PRUEBAS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ENSENADA QUE RESULTE DEL FALLO, SE AJUSTARA PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO MÍNIMO ASIGNADO.

**DOMICILIO:** CARRETERA TRANSPENINSULAR KM. 111, ENTRE CALLES GRANADA Y BLVD. JUAN C. ZERTUCHE, CÓDIGO POSTAL 20785, ENSENADA, BAJA CALIFORNIA.

**EL PRESTADOR QUE RESULTE GANADOR:** DEBERÁ CONTAR CON UNA SUCURSAL EN EL MUNICIPIO DE ENSENADA, PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

**EXÁMENES SOLICITADOS POR EL HOSPITAL GENERAL ENSENADA:**

No.	RELACION DE EXÁMENES PARA HGE
1	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL M (17aOHP4NEO)
2	17 CETOSTEROIDES
3	17 HIDROXICORTICO ESTEROIDES

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGE
4	17 HIDROXICETOSTEROIDES
5	AC HERPES 1 IGG
6	AC HERPES 2 IGG
7	AC ANTI AMIBIANOS
8	AC ANTI CARDIOLIPINAS IgG
9	AC ANTI CARDIOLIPINAS IgM
10	AC ANTI CARDIOLIPINAS IgG E IgM
11	AC ANTI CENTRÓMERO
12	AC ANTI HERPES ZOSTER IgG, IgM C/U
13	AC ANTI 21 HIDROXILASA
14	AC ANTI INSULINA
15	AC ANTI PM-SCCL (PM1)
16	AC ANTI TUBERCULOSIS EN SUERO
17	AC ANTI TUBERCULOSIS EN LCR
18	ACIDO FÓLICO
19	ACIDO ÚRICO EN ORINA
20	ACIDO VALPROICO
21	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH)
22	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
23	ALDOLASA
24	ALDOSTERONA
25	ALFAFETOPROTEINA
26	AMIBA POR ELISA
27	AMINOFILINA (TEOFILINA)
28	AMONIO
29	ANTI CUERPOS DNA (NATIVO) (DE DOBLE CADENA)
30	AC ANTI EPSTEIN BARR AG NUCLEAR IGG
31	AC ANTI EPSTEIN BARR AG TEMPRANO IGG
32	AC ANTI EPSTEIN BARR IGG CAPSIDE
33	AC ANTI EPSTEIN BARR IGM CAPSIDE
34	ANTICOAGULANTE LUPICO
35	ANTICUERPOS (ACS) HELICOBACTER IGG
36	ANTICUERPOS (ACS) HELICOBACTER IGM
37	ANTICUERPOS ANTI CISTERICO
38	ANTICUERPOS ANTI CISTERICO EN LCR
39	ANTICUERPOS ANTI CHANGAS
40	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO
41	ANTI CUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IGM
42	AC ANTI COCCIDIOIDES IMMISIS
43	ANTICUERPOS ANTI HAV IgG, IgM
44	ANTICUERPOS ANTI HAV IgG
45	ANTICUERPOS ANTI HAV IgM
46	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES
47	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES
48	ANTIDOPING <b>DE 10 PARÁMETROS (ÉXTASIS, METADONA, MARIHUANA,</b>

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGE
	<b>COCAÍNA, BENZODIACEPINAS, POLVO DE ÁNGEL, METANFETAMINAS, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS)</b>
49	ANTÍGENO ANTI ESTREPTOCOCO (PRUEBA RÁPIDA)
50	ANTÍGENO CA 15-3
51	ANTÍGENO CA 19-9
52	ANTÍGENO CA 27-29
53	ANTÍGENO CARNINOEMBRIÓNARIO (CEA)
54	ANTÍGENO HLB-27
55	ANTÍGENO PSA LIBRE
56	ANTI-Jo1
57	ANTICUERPOS ANTI SSB (La)
58	ANTICUERPOS ANTI SSA (Ro)
59	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM)
60	AC ANTI VARICELA IGG
61	AC ANTI VARICELA IGM
62	ANDROSTENEDIONA
63	ALDOSTERONA
64	BETA 2 MICROGLOBULINAS
65	CARGA VIRAL HEPATITIS B EN TIEMPO REAL
66	CARGA VIRAL HEPATITIS C EN TIEMPO REAL
67	CARGA VIRAL HIV
68	CARIOTIPO (ESTUDIO CITOGENO) <b>EN SANGRE TOTAL EN HEPARINA DE LITIO</b>
69	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DE HIERRO
70	CARBAMAZEPINA
71	CARGA VIRAL HIV RNA CUANTITATIVA (PCR)
72	CARGA VIRAL HEPATITIS C RNA CUANTITATIVA
73	CÉLULAS LE
74	CH 50
75	CHLAMYDIA IGM
76	COLINESTRASA
77	CICLOSPORINA
78	<b>CINÉTICA DEL HIERRO (PERFIL) HB, HTO, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO, CONCENTRACIÓN DE HB ERITROCITARIA, HIERRO SÉRICO, FERRITINA</b>
79	CITOLOGÍA FARÍNGEA
80	COAGULINACIÓN LCR
81	CALCITONINA
82	CATECOLAMINAS EN PLASMA
83	CLONAZEPAM EN SUERO (RIVOTRIL)
84	CRIOGLOBULINAS
85	CRYPTOSPORIDIUM DETECCIÓN KINYOUN
86	CULTIVO DE NEISSERIA GONORRHOEAE

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGE
87	COCCIDIOIDINA INTRADERMO-REACCION
88	COMPONENTE DE COMPLEMENTO C3
89	COMPONENTE DE COMPLEMENTO C4
90	COOBMS INDIRECTO
91	COPROCULTIVO
92	CORTISOL SÉRICO
93	CORTISOL URINARIO
94	CUANTIFICACIÓN DE HGC VETA EN SUERO
95	<b>CUÁDRUPLE MARCADOR EN SUERO MATERNO SE ELIMINA ESTE RENGLÓN DE LA PARTIDA 6</b>
96	<b>CULTIVO CUANTITATIVO Y ANTIBIOGRAMA EN GENERAL DE : UROCULTIVO, COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO, EXUDADO VAGINAL, EXAMEN URETRAL, HERIDAS QUIRÚRGICAS CUALQUIER PARTE ANATÓMICA, FARÍNGEO, LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, ETC.</b>
97	CULTIVO DE LOWESTEIN JENSEN
98	CULTIVO PARA HONGOS DE:
99	CULTIVO PARA ANAEROBIOS DE:
100	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA)
101	DIFENILHIDANTOINA
102	DIGOXINA
103	DIAZEPAN (VALIUM, NORDIAZEPAM)
104	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE SUERO
105	EOSINOFILIA NASAL
106	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
107	ESPERMO CULTIVO
108	ESTRADIOL
109	ESTRÓGENOS TOTALES
110	EXAMEN DIRECTO DE EXUDADO
111	FIBRINOGENO
112	FERRITINA
113	FENILALANINA
114	FENOBARBITAL
115	FOSFATASA AC FRACCIÓN PROSTÁTICA
116	FOSFATASA ACIDA TOTAL
117	FOSFORO
118	FHS
119	GASTRINA SÉRICA
120	GENOTIPO HCV
121	GIARDA POR ELISA
122	BETA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG-B)
123	HELIOBACTER PILORY COPRO AG
124	HEMOCULTIVO
125	HIERRO SÉRICO
126	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH)
127	HORMONA DE CRECIMIENTO

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGE
128	INFLUENZA TIPO A H1N1 Y B
129	INMUNOGLOBULINA IgA, IgM, IgG, C/U
130	INSULINA CURVA 2 MUESTRAS
131	INSULINA CURVA 3 MUESTRAS
132	INSULINA CURVA 4 MUESTRAS
133	INSULINA EN SUERO
134	LEPTOSPIRA
135	LH
136	LIPASA
137	LÍPIDOS TOTALES
138	LITIO
139	LINFOCITOS CD3, CD4, CD8
140	MAGNESIO
141	MONOTEST <b>PARA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA</b>
142	MORFINA
143	OPIÁCEOS
144	PPD <b>SE ELIMINA ESTE RENGLÓN DE LA PARTIDA 6</b>
145	PAPANICOLAOU EN LÍQUIDOS (CEFALORRAQUÍDEO, PREURAL, PERITONEAL, ETC)
146	PCR PARA MICROBACTERIUM TUBERCULOSIS (ORINA, EXPECTORACIÓN Y SECRECIONES)
147	PCR PARA MICROBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SUERO
148	PCR CHAGAS (TRYPANOSOMA CRUZ) CUALITATIVA
149	PCR CHLAMYDIA (TRACHOMATIS)
150	PCR FIBROSIS QUÍSTICA
151	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO IGG
152	PÉPTIDO NATRIURETICO
153	PERFIL DE ANEMIAS 1 (HIERRO SEICO, TRANSFERRINA, FERRITINA, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO, VITAMINA B12, ACUDO POLICO)
154	PERFIL DE LUPUS <b>ANTINUCLEARES ANA LLA ANTI-SMITH LLE, COMPLEMENTO 3, COMPLEMENTO 4</b>
155	PERFIL METABÓLICO NEONATAL C/T4 <b>T3T, T4T. T4L, TSH NEONATAL</b>
156	PERFIL OVÁRICO (LH, FSH, PROL, PROG, ESTRADIOL)
157	PERFIL REUMÁTICO II (BH, PÉPTIDO C IgG, FACTOR REUMATOIDE, PCR, ACIDO ÚRICO)
158	PERFIL DE MENINGITIS 44 DETERMINACIONES (CLOAGLUTINACIÓN) <b>COAGLUTINACIÓN 6 PARÁMETROS PARA LCR</b>
159	PARATHORMONA (PTH, MOLÉCULA INTACTA)
160	PARATHORMONA (PTH rP)
161	PRO CALCITONINA
162	PLOMO EN SANGRE
163	PROGESTERONA
164	PROLACTINA
165	PRUEBA DEL PARCHE <b>SE ELIMINA ESTE RENGLÓN DE LA PARTIDA 6</b>
166	ROTAVIRUS
167	SEROAMEBA
168	SÍFILIS PRUEBA CONFIRMATORIA (TREPONEMA PALLIDIUM)
169	SOMATOMEDINA "C" IGF-1

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGE
170	TAMIZ DE GLUCOSA 50 MG
171	TESTOSTERONA
172	TESTOSTERONA LIBRE
173	TIEMPO DE SANGRADO Y COAGULACIÓN
174	TINTA CHINA
175	TIROGLOBULINA
176	<b>TOLERANCIA A LA GLUCOSA SE ELIMINA ESTE RENGLÓN DE LA PARTIDA 6</b>
177	TOPIRAMATO
178	TOXOPLASMA IgG
179	TOXOPLASMA IgM
180	TRANSFERRINA
181	VDRL
182	VITAMINA B12
183	WESTERN BLOT PRUEBA CONFIRMATORIA DE VIH 1/2

**PARTIDA 7: HOSPITAL GENERAL PLAYAS DE ROSARITO (HGPR)**

• **PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO HOSPITAL GENERAL PLAYAS DE ROSARITO**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO MÍNIMO (SIN I.V.A.)	PRESUPUESTO MÁXIMO (SIN I.V.A.)
7	SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO CLÍNICO (TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO) PARA EL HOSPITAL GENERAL PLAYAS DE ROSARITO	\$ 24,970.68	\$ 62,426.70
LA ASIGNACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIO SUBROGADO PARA PRUEBAS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE PLAYAS DE ROSARITO QUE RESULTE DEL FALLO, SE AJUSTARA PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO MÍNIMO ASIGNADO.			

DOMICILIO: CALLE GALILEA ESTE No.2200, FRACC. VILLA TURÍSTICA, PLAYAS DE ROSARITO, BAJA CALIFORNIA.

EL PRESTADOR QUE RESULTE GANADOR: DEBERÁ CONTAR CON UNA SUCURSAL EN EL MUNICIPIO DE PLAYAS DE ROSARITO (YA QUE DIFÍCILMENTE LOS PACIENTES PUEDEN ACUDIR EN AYUNA A TIJUANA A LA TOMA DE MUESTRA) Y DEBERÁ ENVIAR UNA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS, EL TIEMPO EN QUE TENDRÍAN LOS RESULTADOS, YA QUE HAY ESTUDIOS ESPECIALES QUE TARDAN HASTA UN MES, PARA QUE EL HOSPITAL PUEDA PROGRAMAR LA CITA A LOS PACIENTES.

**EXÁMENES SOLICITADOS POR EL HOSPITAL GENERAL PLAYAS DE ROSARITO:**

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGPR
1	ALFA 21 HIDROXILASA
2	17 HIDROXIprogesterona
3	AC ANTI MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR
4	AC ANTINUCLEARES
5	ACIDO LACTICO
6	ACIDO VALPROICO
7	ACTH
8	AMINOFLINA TEOFILINA
9	ANTI DNA

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HGPR
10	ANTICUERPOS DENGUE IG M
11	ANTICUERPO DENGUE Ig M
12	AC ANTI-SMITH
13	C3
14	C4
15	CARBAMAZEPINA
16	<b>CARIOTIPO SOLO CAREO TIPO GENERAL O BÁSICO (ESTUDIO DEL MAPEO DE TODOS LOS CROMOSOMAS) / CARIOTIPOS EN MUESTRA DE SANGRE TOTAL Y PERIFÉRICA</b>
17	CELULAS LE
18	CH50
19	CITOMEGALOVIRUS IG G
20	CITOMEGALOVIRUS IG M
21	COAGULINACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
22	COLINESTERASA
23	CORTISOL
24	CULTIVO DE MICOBACTERIAS
25	DIMERO D
26	ELECTROLITOS URINARIOS
27	ESTRADIOL
28	FACTOR DE VON WILLEBRAND
29	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA)
30	FIBRINOGENO
31	<b>FRACCIÓN BETA ÚNICAMENTE EL PARÁMETRO DE FRACCIÓN BETA (ES UNA CUANTIFICACIÓN)</b>
32	FTA-ABS
33	<b>GONADOTROPINA CORIONICA CUANTI. ES UNA CUANTIFICACIÓN Y SE INDICA POR SEMANAS</b>
34	HEPATITIS A
35	HERPES I IG G
36	HERPES I IG M
37	HERPES II IG G
38	HERPES II IG M
39	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES TSH
40	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
41	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
42	INMUNOGLOBULINA E
43	LIPASA
44	MICROALBUMINA
45	NIVELES DE FACTOR IX
46	NIVELES DE FACTOR VII
47	NIVELES DE FACTOR VIII
48	P.HORMONAL(LH,FSH,ESTRADIOL,PROLACTINA)
49	P.HORMONAL(LH,FSH,ESTRADIOL,PROLACTINA, TESTOSTERONA)
50	PERFIL TORCH I IG G

No.	RELACION DE EXÁMENES PARA HGPR
51	PERFIL TORCH I IG M
52	PLOMO EN SANGRE
53	PROCALCITONA
54	PROLACTINA
55	PROTEÍNAS EN ORINA 24 HRS
56	PRUEBA WESTER BLOT
57	RUBEOLA Ig G
58	SALICILATOS EN ORINA
59	TAMIZ AMPLIADO COMPLETO CONSTA: PERFIL METABÓLICO NEONATAL AMPLIADO, DESORDENES DE ORIGEN ENDOCRINO CONGENITO, DESORDENES DE METABOLISMO ENZIMÁTICO, ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA, DESORDENES EN LA SÍNTESIS DE HEMOGLOBINA, DEFICIENCIA DE 3-MCC, BKT, OCT, MCD, AMINOÁCIDOS POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS, ACIDINEMIAS, DESORDENES DE OXIDACIÓN DE LOS AC. GRASOS, DESORDENES DE ÁCIDOS ORGÁNICOS, DESORDEN EN EL METABOLISMO DE AMINOÁCIDOS
60	TAMIZAJE DE DROGAS 5 PARÁMETROS: <b>MARIHUANA, ANFETAMINAS, METANFETAMINAS, BENZODIACEPINA, COCAÍNA</b>
61	TESTOSTERONA
62	TOXOPLASMA IG G
63	TOXOPLASMA IG M
64	PROGESTERONA
65	ELECTROLITOS SÉRICOS EN SUDOR <b>SE ELIMINA ESTE RENGLÓN DE LA PARTIDA 7</b>
66	NIVELES DE INSULINA EN SANGRE
67	HORMONA DE CRECIMIENTO

**PARTIDA 8: CAAPS DE SAN FELIPE**

PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO AUTORIZADO PARA EL CAAPS DE SAN FELIPE:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO MÍNIMO (SIN I.V.A.)	PRESUPUESTO MÁXIMO (SIN I.V.A.)
8	SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO CLÍNICO (TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO) PARA EL CAAPS DE SAN FELIPE	\$ 288,409.36	\$ 721,023.40
LA ASIGNACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIO SUBROGADO PARA PRUEBAS DE LABORATORIO EN EL CAAPS DE SAN FELIPE QUE RESULTE DEL FALLO, SE AJUSTARA PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO MÍNIMO ASIGNADO.			

- DOMICILIO: AV. MAR DE BERMEJO #173, AMPLIACIÓN ZONA CENTRO, EN SAN FELIPE, PERTENECE A MEXICALI, B.C.; TELF. (01-686) 577-15-21
- LOS EXÁMENES SE LLEVARAN A CABO EN SU ESTABLECIMIENTO CON INSTRUMENTAL Y EQUIPO PROPIOS, INCLUYE EL LLENADO DEL FORMATO DE LA RELACIÓN MENSUAL DE ESTUDIOS DE PACIENTES Y LA TOMA DE MUESTRAS A PACIENTES SE REALIZARAN EN EL MISMO CAAPS DE SAN FELIPE, CONCLUYENDO CON LA ENTREGA DE RESULTADOS.
- COBERTURA DE SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRA: SERÁ DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 11:00 HORAS.

**ESTUDIOS REQUERIDOS**

No.	ESTUDIOS REQUERIDOS EN EL CAAPS DE SAN FELIPE:
1.	GLUCOSA
2.	UREA
3.	CREATININA
4.	ACIDO ÚRICO
5.	COLESTEROL
6.	TRIGLICÉRIDOS
7.	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE
8.	COPROPARASITOSCOPICO I (CPS I)
9.	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)
10.	GRUPO SANGUÍNEO Y RH
11.	VDRL
12.	REACCIONES FEBRILES
13.	BIOMETRÍA HEMÁTICA
14.	BAAR
15.	TP
16.	TPT
17.	PLAQUETAS
18.	BILIRRUBINAS TOTALES
19.	BILIRRUBINAS INDIRECTAS

**REPORTES PARA VALIDACIÓN:**

- RELACIÓN MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DEBIDAMENTE FIRMADO QUE INCLUYA No. CONSECUTIVO DE PACIENTE, EL NOMBRE DEL PACIENTE, CURP, No. DEL SEGURO POPULAR, EXÁMENES REALIZADOS, No. DE CAUSES, Y EL IMPORTE DE LOS EXÁMENES CONCLUYENDO CON UN TOTAL, MÁS IVA.
- RESUMEN DE ESTUDIOS REALIZADOS POR CADA UNO; EJEMPLO: 325 BIOMETRÍAS HEMÁTICAS, 75 EGO, ETC., INCLUYENDO EL COSTO UNITARIO DE LOS EXÁMENES Y COSTO TOTAL POR PACIENTE, CUYO TOTAL DEBE COINCIDIR CON LA RELACIÓN DEL PUNTO ANTERIOR.
- FORMATO ORIGINAL DE SUBROGACIÓN (ORDEN DE LABORATORIO CONTENIENDO TODOS LOS DATOS DEL PUNTO No. 1 CON LA FIRMA DEL MÉDICO QUE LA EMITE Y LA DEL RESPONSABLE DEL CAAPS SAN FELIPE.

**PARTIDA 9: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI (HMI)**

**PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO MÍNIMO (SIN INCLUIR I.V.A.)	PRESUPUESTO MÁXIMO (SIN INCLUIR I.V.A.)
9	SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO CLÍNICO (TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO) PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI	\$ 137,931.03	\$ 344,827.59
LA ASIGNACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIO SUBROGADO PARA PRUEBAS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI QUE RESULTE DEL FALLO, SE AJUSTARA PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO MÍNIMO ASIGNADO.			

**DOMICILIO:** AV. DE LA CLARIDAD S/N, COLONIA PLUTARCO E. CALLES, CÓDIGO POSTAL 21376, EN EL MUNICIPIO DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

**RELACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS POR EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL:**

No.	RELACIÓN DE EXÁMENES PARA HMI Mexicali
1	CA 19.9

No.	RELACION DE EXÁMENES PARA HMI Mexicali
2	CEA
3	PROGESTERONA
4	ANTIDOPING 5
5	HEPATITIS A
6	FACTOR REUMATOIDE
7	ANTIESTREPTOLISINA
8	PROTEINA C REACTIVA
9	LDL COLESTEROL
10	FOSFORO
11	PROTEÍNAS EN ORINA

- DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL QUE SE ENCUENTRE FIJO EN EL HOSPITAL PARA LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.

- LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y SU PROCESAMIENTO CORREN A CARGO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO.

- TODO RESULTADO DEBERÁ DE SER ENTREGADO IMPRESO, Y EN CASO DE REQUERIRLO, SE SOLICITARA DE MANERA ELECTRÓNICA CON PREVIO AVISO.

- LOS RESULTADOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE Y EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS A EXCEPCIÓN DE LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE MAYOR TIEMPO.

- SE DEBERÁ ENTREGAR EL REPORTE MENSUAL CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL DEBE DE INCLUIR LOS DATOS GENERALES DEL PACIENTE, ASENTAR SI CUENTA O NO CON AFILIACIÓN DEL SEGURO POPULAR, DEBERÁ DE ESPECIFICAR TIPO DE ESTUDIO REALIZADO, COSTO ENTRE OTROS.

## ANEXO 1-A

### DEL PROCEDIMIENTO Y DE LOS SERVICIOS CONEXOS

(APLICABLE EN TODAS LAS PARTIDAS POR LO QUE DEBERÁ INCLUIRSE COMO COMPLEMENTO DE CADA PARTIDA OFERTADA)

#### 1. DE LA TOMA DE MUESTRA (SOLO EN LAS UNIDADES EN QUE SE ESPECIFIQUE):

EQUIPO: EL (LOS) LABORATORIO (S) PARTICIPANTE (S) DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES ANTES MENCIONADAS, EL MOBILIARIO Y/O EQUIPO NECESARIO PARA REALIZAR:

- TOMA DE MUESTRAS
- REGISTRO DE MUESTRAS
- SEPARACIÓN Y CONSERVACIÓN
- ENTREGA DE RESULTADOS.

- A) **ESTRUCTURA (ÁREA FÍSICA):** EL (LOS) LABORATORIO (S) PARTICIPANTE (S), REALIZARA LAS ADECUACIONES FÍSICAS MÍNIMAS NECESARIAS A FIN DE PODER DAR CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES ANTES MENCIONADAS.
- B) **DEL PERSONAL:** EL PERSONAL REQUERIDO PARA OTORGAR EL SERVICIO SOLICITADO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL O LOS LABORATORIOS PARTICIPANTES, NO TENIENDO NINGUNA RELACIÓN LABORAL CON EL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO.
- C) **INSUMOS:** EL (LOS) LABORATORIO (S) PARTICIPANTE (S), SERÁN LOS RESPONSABLES PROVEER LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR DE MANERA ESTANDARIZADA LAS FUNCIONES ANTES MENCIONADAS.
- D) **RPBI:** EL (LOS) LABORATORIO (S) PARTICIPANTE (S), SERÁN LOS RESPONSABLES DEL MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RPBI, GENERADOS DERIVADO DE LA ACTIVIDAD DE TOMA DE MUESTRA.

## **II. SOLICITUD DE ESTUDIOS:**

1. LOS ESTUDIOS SE SOLICITARÁN POR PARTE DEL ÁREA MÉDICA EN EL FORMATO DE ORDEN DE SERVICIO DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO SOLICITANTE, CON Vº. Bo. DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD Y SELLO DE LA UNIDAD.
2. LOS ESTUDIOS REALIZADOS SE APEGARÁN EstrictAMENTE A LOS ANALITOS AUTORIZADOS PARA SUBROGACIÓN A USUARIOS DE SEGURO POPULAR.
3. EL PROVEEDOR NO DEBERÁ OTORGAR CITA SIN SOLICITUD PREVIA DE SERVICIO REQUISITADA EN SU TOTALIDAD; CONTENIENDO LA INFORMACIÓN CITADA EN LOS PUNTOS 1 Y 2; ASÍ COMO:
  - NUMERO DE FOLIO
  - NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE
  - EDAD, SEXO
  - SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y/O CENTRO DE SALUD
  - FOLIO DEL SEGURO POPULAR
  - NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE Y NUMERO DE EMPLEADO
  - UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO DE SALUD QUE ENVÍA
4. EL PROVEEDOR NO RECIBIRÁ ÓRDENES DE SERVICIO QUE HAYAN SIDO EXPEDIDAS CON MÁS DE DIEZ DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA.
5. EL PROVEEDOR NO RECIBIRÁ SOLICITUDES QUE CONTENGAN ESTUDIOS FUERA DE LOS AUTORIZADOS PARA LA SUBROGACIÓN.
6. EN EL CASO ESPECÍFICO DE LA TOMA DE MUESTRA UBICADO EN ZONA CENTRO (CS INDUSTRIAL) DEL MUNICIPIO DE MEXICALI, SOLO PODRÁ RECIBIR MUESTRAS CON SELLO DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA (LESP).

### **7. CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

A) EL ISESALUD A TRAVÉS DE SUS UNIDADES MEDICAS DEBERÁ RECIBIR EN EL DOMICILIO DONDE TENGA ESTABLECIDAS SUS INSTALACIONES A LOS DERECHOHABIENTES DEL SEGURO POPULAR, **PARA EFECTUAR LA TOMA DE MUESTRA** (SOLO APLICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LAS JURISDICCIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN QUE ESPECÍFICAMENTE SE SOLICITE) POR PARTE DE PERSONAL DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO PARA LOS ESTUDIOS REQUERIDOS SEGÚN CORRESPONDA, MISMOS QUE SE INDICARÁN EN LA SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS.

B) EL PROVEEDOR CONJUNTAMENTE CON LOS RESULTADOS DE LOS SERVICIOS DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LA SOLICITUD DE SERVICIO QUE AMPARE LOS MISMOS.

C) LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS SERÁ PROPIEDAD DEL INSTITUTO Y SÓLO PODRÁ SER UTILIZADA POR UN TERCERO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE ÉSTE.

D) EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA CON LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR EL INSTITUTO, EN CASO DE QUE EL EQUIPO O EQUIPOS DEL MISMO PRESENTE FALLAS O DESPERFECTO DEL MISMO DEBERA ADOPTAR LAS MEDIDAS INMEDIATAS PARA SUBSANARLO.

E) **LOS SERVICIOS SE REQUERIRÁN DE LUNES A VIERNES, EN FORMA CONTINUA Y PERMANENTE DE ACUERDO A LA DEMANDA DE LA UNIDAD MÉDICA, INCLUYENDO SÁBADOS, DOMINGOS Y DÍAS FESTIVOS, EN LOS CASOS URGENTES QUE SEAN NECESARIOS.**

F) LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SERÁN RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO, POR LO QUE DEBERÁN SER PROPORCIONADOS EN ACUERDO CON EL PERSONAL RESPONSABLE DE CADA UNIDAD MÉDICA EN DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO.

G) EN EL CASO DE LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EN TANTO PERMANEZCA (N) EN SUS INSTALACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS.

H) LOS ESTUDIOS DEBERÁN SER PRACTICADOS POR UN LABORATORISTA QUÍMICO Y/O Q.F.B. EN EL LABORATORIO (S) CERTIFICADO (S) POR LA SECRETARIA DE SALUD (COFEPRIS) DEBIENDO CONTAR CON UN RESPONSABLE SANITARIO DE QUÍMICO FÁRMACO BIÓLOGO (Q.F.B.)

I) EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON LABORATORIO (S) AUTORIZADOS UBICADOS DENTRO DE LA LOCALIDAD DE LA CIUDAD A LA QUE PERTENECE EL MUNICIPIO DE CADA JURISDICCIÓN Y/O UNIDAD HOSPITALARIA DONDE SE DEMANDA EL SERVICIO.

J) EL PROVEEDOR SE OBLIGA A PRESENTAR **INFORME MENSUAL A CADA UNIDAD MÉDICA**, DE LOS SERVICIOS OTORGADOS DURANTE ESTE PERÍODO, EN FORMATO EXCEL, QUE DEBERÁ CONTENER RELACIÓN DE LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO POPULAR, A LOS CUALES SE LES OTORGARON SERVICIOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DE AFILIADO, NUMERO DE PÓLIZA DE SEGURO, EDAÐ, TIPO DE ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO (DESCRIPCIÓN), PRECIO UNITARIO, IVA DESGLOSADO, PRECIO TOTAL CON IVA Y NUMERO DE FACTURA POR UNIDAD MEDICA, DICHO INFORME O REPORTE LO DEBERÁ ENTREGAR EN FORMA ESCRITA AL DIRECTOR DE LA MISMA UNIDAD Y A SU VEZ A LA JEFATURA DE LA JURISDICCION DE SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTE.

K) ADEMÁS EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO, QUEDA OBLIGADO A PRESENTAR LOS REPORTES MENSUALES DE SERVICIOS PROPORCIONADOS, SIENDO DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTARA AL JEFE JURISDICCIONAL O DIRECTOR DE HOSPITAL DE CADA MUNICIPIO CON COPIA A SUS ADMINISTRADORES, PARA EFECTO DE QUE LE SEAN REVISADOS Y VALIDADOS LOS SERVICIOS, DEBIENDO PREVIAMENTE ESTAR REVISADO POR EL DIRECTOR O RESPONSABLE DE CADA CENTRO DE SALUD DE LA CUAL SE EMITIÓ LA ORDEN DEL SERVICIO Y DEMÁS REQUISITOS DESCRITOS EN EL **ANEXO 1** Y LOS SERVICIOS CONEXOS INDICADOS EN ESTA CONVOCATORIA.

### III. TRAMITOLOGÍA:

LA SOLICITUD DE SERVICIO CADUCA EN **10 DÍAS**, LA CUAL NO ES VALIDO PARA TOMA DE MUESTRA EN FECHAS POSTERIORES.

-NOMBRE DE PACIENTE, NUMERO DE EXPEDIENTE, NUMERO DE SEGURO POPULAR, NOMBRE-NUMERO DE EMPLEADO DEL DOCTOR QUE EMITE LA SOLICITUD, ASÍ COMO SU FIRMA, NUMERO DE ANALITOS SOLICITADOS CON LETRA.

-SELLO DE LA UNIDAD EMISORA, ASÍ COMO FIRMA DEL DIRECTOR Y/O RESPONSABLE DEL CENTRO AVALANDO (SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, ETC... YA QUE POR EXPERIENCIA LOS PROPIOS PACIENTES MODIFICAN EL NUMERO DE ANÁLISIS AUTORIZADOS)

- COPIA DEL SEGURO POPULAR VIGENTE ENGRAPADO A LA SOLICITUD, SIENDO RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE.

- RELACIÓN DE PACIENTES Y ANALITOS REALIZADOS MENSUALMENTE (EN FORMATO EXCEL) DE FORMA ELECTRÓNICA, ASÍ COMO IMPRESA, CON SELLOS Y FIRMA DEL ÁREA MÉDICA CORRESPONDIENTE.

<b>PROCEDIMIENTO DE SUBROGACIÓN EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS</b>	
1	EL MEDICO ESPECIALISTA DETERMINA EN BASE A LOS CRITERIOS MÉDICOS VIGENTES EL TRATAMIENTO. ESTA INFORMACIÓN SE LE EXPLICA AL PACIENTE O FAMILIARES.
2	PARA EL <b>PACIENTE HOSPITALIZADO</b> , EL JEFE DE SERVICIO REvisa LA RECETA DEL ESPECIALISTA, LA CUAL ESPECIFICA EL ESTUDIO REQUERIDO Y VERIFICA JUNTO CON LOS COORDINADORES DEL SEGURO POPULAR, QUE EL PACIENTE CUENTE CON PÓLIZA Y EXPEDIENTE INTEGRADO, ASÍ COMO EL NUMERO DE INTERVENCIÓN QUE CUBRIRÁ EL COSTO DE LA ATENCIÓN.
3	EL COORDINADOR DE SEGURO POPULAR, EMITE EL FORMATO DE SUBROGACIÓN AUTORIZANDO EL ESTUDIOS EN CUESTIÓN.
4	EN EL CASO DE LOS <b>PACIENTES AMBULATORIOS</b> , SE REALIZA ESTE TRAMITE, YA QUE CUENTE CON UN NUMERO DE EXPEDIENTE Y CUENTE EN SU CASO CON CONSTANCIA DE INGRESO HOSPITALARIO O CITA EN CONSULTA CON ESPECIALISTA
5	EL PROVEEDOR RECABA EL ORIGINAL DEL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZA EL ESTUDIO MARCADO EN EL MISMO.
6	EN EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS SE ENTREGA DE MANERA QUINCENAL O MENSUAL RELACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, DEBIENDO TENER ESTA RELACIÓN FECHA, NOMBRE DEL PACIENTES, NUMERO DE SEGURO POPULAR, CURP, NUMERO DE INTERVENCIÓN Y COSTO DEL ESTUDIO QUE SE REALIZO, ANEXANDO A ESTA RELACIÓN EL FORMATO ORIGINAL DE SUBROGACIÓN, PARA SOLICITAR EL PAGO DEL SERVICIO OTORGADO

### IV. REPORTE DE RESULTADOS:

-LOS RESULTADOS SE ENTREGARAN MÁXIMO **72 HORAS**, POSTERIOR A LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA, AL DIRECTOR O ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD DEL MÓDULO DE DONDE PROVIENE LA SOLICITUD DE LA MUESTRA.

-EL REPORTE ORIGINAL DEBERÁ ENTREGARSE AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD DONDE SE GENERO LA SOLICITUD, SOLICITANDO LA FIRMA Y FECHA DE RECIBIDO EN COPIA SIMPLE DEL MISMO, ESTA COPIA SERVIRÁ COMO SOPORTE PARA LA PRESENTACIÓN DEL COBRO, EN CONJUNTO CON LA RELACIÓN DEL REPORTE MENSUAL.

#### V. FACTURACIÓN:

- 1) LA FACTURA, DEBERÁ ENTREGARSE EL **DÍA 25 DE CADA MES** EN LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y/O JEFATURA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JURISDICCIÓN CORRESPONDIENTE, SEGÚN LA PARTIDA QUE SE TRATE.
- 2) LOS CORTES PARA FACTURACIÓN SE CONSIDERARÁN DEL **DÍA 21 AL 20 DEL MES SIGUIENTE**, (EJEMPLO: DEL 21 DE DICIEMBRE AL 20 DE ENERO; CORRESPONDERÍA A LA FACTURACIÓN DE ENERO)
- 3) DEBERÁ ENTREGAR COMO SOPORTE A LA FACTURA ORIGINAL, SOLICITUDES DE ATENCIÓN REQUISITADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS.
- 4) ADJUNTAR A CADA SOLICITUD COPIA DE LOS RESULTADOS, COMO SOPORTE A LOS ANALITOS O PRUEBAS SOLICITADOS VS LAS EFECTIVAS REALIZADAS.
- 5) LISTADO ELECTRÓNICO, CONTIENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
  - NUMERO DE FOLIO ASIGNADO POR EL LABORATORIO
  - MODULO DE TOMA DE MUESTRA
  - FECHA DE SOLICITUD
  - FECHA DE LA TOMA DE MUESTRA
  - NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE (COLUMNAS SEPARADAS APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S);
  - CENTRO DE SALUD SOLICITANTE
  - NOMBRE DEL PACIENTE (COLUMNAS SEPARADAS APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S);
  - FOLIO DE SEGURO POPULAR
  - ESTUDIOS REALIZADOS
- 6) LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O JURISDICCIONAL DEBERÁ REVISAR Y COTEJAR LA RELACIÓN DE SERVICIOS OTORGADOS CONTRA: LAS ORDENES DE SERVICIOS Y PRECIOS UNITARIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO ABIERTO, ESTE PROCESO SE REALIZARÁ ÚNICAMENTE CON FINES DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN, EL CUAL NO EXCEDERÁ DE UN PLAZO MAYOR A **CINCO DÍAS HÁBILES**; ESTE TIEMPO NO DEBERÁ CONSIDERARSE COMO INICIO DE TRAMITE DE PAGO.
- 7) POSTERIOR A LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS PROPORCIONADOS, LA ADMINISTRACIÓN DE LA JURISDICCIÓN VALIDARÁ LA INFORMACIÓN CON SU NOMBRE, FICHA, Y FECHA.
- 8) FIRMARÁ LA FACTURA QUE AMPARA LOS SERVICIOS OTORGADOS Y ENTREGARÁ AL PROVEEDOR COPIA VALIDADA DE ESTA RELACIÓN DE SERVICIOS PROPORCIONADOS.
- 9) UNA VEZ VALIDADA LA INFORMACIÓN ES OBLIGACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN JURISDICCIONAL ENVIAR EL TRÁMITE PARA LA PROGRAMACIÓN DE PAGO A LA ADMINISTRACIÓN DE OFICINA CENTRAL DEL ISESALUD, DENTRO DE LOS **5 PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES**.

#### VI. REACTIVOS

- LOS CONTROLES Y CALIBRADORES DEBERÁN SER:
- **LÍQUIDOS O LIOFILIZADOS**
- DE LA MISMA MARCA QUE LOS REACTIVOS
- CON ESTABILIDAD MÍNIMA DE 20 DÍAS Y EL MISMO LOTE POR LO MENOS DURANTE SEIS MESES **O SEGÚN LA VIGENCIA DEL LOTE SEGÚN LA NATURALEZA DEL MISMO**.
- SI DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO ABIERTO, LOS REACTIVOS UTILIZADOS EN LOS EQUIPOS DEL PRESTADOR TUVIERAN NECESIDAD DE SER CAMBIADOS POR EL MISMO, YA SEA DE CAMBIO DE MARCA DE REACTIVOS, DEBERÁ DAR AVISO POR ESCRITO A LAS UNIDADES MEDICAS, MISMAS QUE DEBERÁN VERIFICAR QUE CUENTEN CON LA CALIDAD:
- DEBERÁ NOTIFICAR CON AL MENOS **10 DÍAS** DE ANTICIPACIÓN AL LABORATORIO Y PROGRAMARSE PARA PROVEER AL MISMO LA CAPACITACIÓN ADECUADA AL PERSONAL DE CADA LABORATORIO PARA EL MANEJO Y CALIBRACIÓN DE LA NUEVA MARCA.
- DEBERÁ INGRESAR EL NUEVO MÉTODO AL SOFTWARE DEL EQUIPO EN CUESTIÓN Y POR LO TANTO DEBERÁ ASEGURAR LA NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DEL CAMBIO DE METODOLOGÍA, DE TAL FORMA QUE LOS RESULTADOS EN LOS REPORTES NO SEA PERJUDICADO.

#### VII. CAPACITACIÓN:

1. EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ ASEGURAR LA ADECUADA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL LABORATORIO DESIGNADO EN CADA CENTRO, SOBRE EL MANEJO PARA LA TOMA DE MUESTRAS, SEPARACIÓN, TRANSPORTE, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, HASTA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE.

2. DEBERÁ ENTREGAR EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO DE SALUD O CAAPS EL MANUAL DE TOMA DE MUESTRA PARA CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ACTUACIÓN.

**PERSONAL ESPECIALIZADO DE APOYO CON PERFIL DE QUÍMICO Y/O TÉCNICO LABORATORISTA, REQUERIDO PARA LAS UNIDADES APLICABLES PARA LA TOMA DE MUESTRA:**

**1. PERSONAL ESPECIALIZADO CON PERFIL DE QUÍMICO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

<b>PERFIL DE:</b>	<b>QUÍMICO</b>
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD:</b>	LICENCIATURA.
<b>ESTUDIOS:</b>	QUÍMICO BIÓLOGO, PARASITÓLOGO, FÁRMACO BIÓLOGO, MEDICO VETERINARIO, INGENIERO AGRÓNOMO
<b>CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS:</b>	ADQUIRIDOS EN LA CARRERA PARA DESARROLLAR SUS TAREAS, VALIDACIÓN DE TÉCNICAS DE METODOLOGÍA, ANALÍTICA, PREPARAR Y EVALUAR LOS ENSAYOS INTRA E INTER LABORATORIOS
<b>HABILIDADES Y DESTREZAS:</b>	DESARROLLAR Y APLICAR MÉTODOS ANALÍTICOS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS DIVERSOS DE APLICACIÓN EN EL ÁREA BIOLÓGICA , BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD E HIGIENE, ORDEN Y MANEJO ADECUADO DE EQUIPO DE LABORATORIO, LAS LABORES QUE DESARROLLA EXIGEN TENER CUIDADO EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS PROPIOS DEL ÁREA DE TRABAJO, HABILIDADES TÉCNICAS NECESARIAS PARA EL MANEJO DE LAS SUSTANCIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE TIENEN PRO OBJETO PREVENIR, DIAGNOSTICAR Y CURAR ENFERMEDADES, CAPACIDAD DE OBSERVACIÓN, ORDEN Y DISCIPLINA, OBJETIVIDAD EN LOS DETALLES Y CAPACIDAD DE ANÁLISIS CLÍNICOS DEDUCTIVO.
<b>APTITUDES:</b>	SELECCIONAR, APLICAR, EVALUAR, MODIFICAR Y DISEÑAR LOS PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS, DENTRO DE UN MARCO ÉTICO, HUMANITARIO, BAJO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE, CON ESPÍRITU DE SERVICIO, CON UN SOLIDO COMPROMISO SOCIAL U DE CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, POSEER UNA ACTITUD DE COMPROMISO, RESPONSABILIDAD, INTEGRANDO Y DIFUNDIENDO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS INHERENTES A SU ACTIVIDAD, MANTENER UNA ACTITUD CRITICA, CON VALORES DE LEALTAD, RESPETO, HONESTIDAD SECRETO PROFESIONAL, ANALIZAR, SINTETIZAR, TRABAJAR EN EQUIPO, TOMAR DECISIONES, BUSCAR Y PROCESAR INFORMACIÓN, SER CREATIVO, ORDENADO, DISCIPLINADO Y PUNTUAL Y TENER SENTIDO DE ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD.
<b>EXPERIENCIA:</b>	2 A 3 AÑOS EN EL RAMO.
<b>EDAD:</b>	25 AÑOS EN ADELANTE.

**2. PERSONAL ESPECIALIZADO CON PERFIL DE TÉCNICO LABORATORISTA, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

<b>PERFIL DE:</b>	<b>TÉCNICO LABORATORISTA</b>
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD:</b>	CARRERA TÉCNICA
<b>ESTUDIOS:</b>	TÉCNICO LABORATORISTA.
<b>CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS:</b>	METODOLOGÍA PARA EXÁMENES DE LABORATORIO, MEDIDAS Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD DEL ÁREA, MANEJO DE REACTIVOS, MÉTODOS O PROCESOS DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS CLÍNICOS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO CLÍNICO, DE EQUIPO AUTOMATIZADO.
<b>HABILIDADES Y DESTREZAS:</b>	IDENTIFICAR ZONAS ANATÓMICAS PARA TOMA DE MUESTRAS, REPARAR MEDIOS DE CULTIVO, OBTENER SUEROS Y/O PLASMAS, EFECTUAR PRUEBAS INMUNOLÓGICAS MANEJAR APARATOS AUTOMATIZADOS, BUENAS PRACTICAS SE SEGURIDAD E HIGIENE, ORDEN Y MANEJO ADECUADO DEL EQUIPO DE LABORATORIO, EXCELENTE MANEJO EN INSTRUMENTACIÓN Y EQUIPO MEDICO, HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES, CUIDADO CONSTANTE DEL PACIENTE.
<b>APTITUDES:</b>	POSEER UNA ACTITUD DE COMPROMISO, RESPONSABILIDAD Y SENTIDO HUMANO; INTEGRANDO Y DIFUNDIENDO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS INHERENTES A SU ACTIVIDAD, MANTENER UNA ACTITUD CRITICA, CON VALORES DE LEALTAD, RESPETO, HONESTIDAD, SECRETO PROFESIONAL, ANALIZAR, SINTETIZAR, TRABAJAR EN EQUIPO, TOMAR DECISIONES, BUSCAR Y PROCESAR INFORMACIÓN, SER CREATIVO, ORDENADO, DISCIPLINADO Y PUNTUAL Y TENER SENTIDO DE ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD.
<b>EXPERIENCIA:</b>	1 AÑO EN PUESTO SIMILAR.
<b>EDAD:</b>	20 AÑOS EN ADELANTE.

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO, DEBERÁ PROPORCIONAR PERSONAL ESPECIALIZADO PARA REALIZAR FUNCIONES EN LOS CENTROS DE SALUD DE CADA JURISDICCIÓN EN LOS QUE SE REQUIERA, PARA LAS UNIDADES CON TOMA DE MUESTRAS, SIENDO LO SIGUIENTE:

- 1 TÉCNICO LABORATORISTA EN CADA UNIDAD DE TOMA DE MUESTRA DE LA JSS1 - MEXICALI
- 1 TÉCNICO LABORATORISTA EN CADA UNIDAD DE TOMA DE MUESTRA DE LA JSS2-TIJUANA
- 1 TÉCNICO LABORATORISTA EN CADA UNIDAD DE TOMA DE MUESTRA DE LA JSS3-ENSENADA
- 1 TÉCNICO LABORATORISTA EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA EL CAAPS DE SAN FELIPE
- 1 TÉCNICO LABORATORISTA EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

#### CONTROL DE CALIDAD:

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO CONTRATADO, DEBERÁ ENTREGAR CONSTANCIA DE QUE SUS EQUIPOS CUENTAN CON CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN A SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO CON VIGENCIA IGUAL A LA DURACIÓN DEL CONTRATO.

EL LICITANTE PRESENTAR COPIA DE LA ACREDITACIÓN ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA) PARA LA CONFIABILIDAD DE LOS RESULTADOS Y LA CALIDAD DE LOS MISMOS, Y LA NORMA MEXICANA NMX EC 15189 INC 2008 EMITIDA POR LA E.M.A.

SI EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO MAQUILA LAS MUESTRAS, EN LO QUE REPARA O SUSTITUYE EL EQUIPO, LAS MUESTRAS DEBERÁN SER PROCESADAS CON LA MISMA METODOLOGÍA QUE EL LABORATORIO ESTE UTILIZANDO EN EL MOMENTO DE LA FALLA O DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ABIERTO, PROPORCIONARÁ MENSUALMENTE A LA UNIDAD LOS RESULTADOS DERIVADOS DEL CONTROL EXTERNO DE LA CALIDAD, LOS CUALES SERÁN ANALIZADOS CONJUNTAMENTE CON LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CADA JURISDICCIÓN CORRESPONDIENTE, A FIN DE TOMAR MEDIDAS CORRECTIVAS EN SU CASO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA NOM. 166-SSA-1 1997.

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO, PARA CUMPLIR CON EL CONTROL INTERNO DE LA CALIDAD (GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS, HISTOGRAMAS Y YOUTDEN), EL LOTE DE LOS CONTROLES DEBERÁ SER EL MISMO AL MENOS POR UN PERÍODO DE UN MES DE ACUERDO CON LA CADUCIDAD ESTABLECIDA EN LOS MISMOS, ACORDE A LOS EQUIPOS.

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PROPORCIONARÁ MENSUALMENTE A CADA UNIDAD MÉDICA (LABORATORIOS), LOS RESULTADOS DERIVADOS DEL CONTROL EXTERNO DE LA CALIDAD QUE SE PRACTIQUE A SUS EQUIPOS, LOS CUALES SERÁN ANALIZADOS CONJUNTAMENTE CON EL JEFE O RESPONSABLE DEL LABORATORIO RESPECTIVAMENTE, A FIN DE TOMAR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE EN SU CASO CORRESPONDAN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-007-SSA3-2011.

EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR PROPONGA BIENES QUE REQUIERAN TEMPERATURAS DE CONGELACIÓN INFERIOR A 2° C PARA SU CONSERVACIÓN, ÉSTE DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO CONGELADOR NECESARIO PARA ESTE FIN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MEDICA (LABORATORIO), ACORDE AL TIPO DE PRUEBAS Y/O EXÁMENES CLÍNICOS.

CUANDO DURANTE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES, EL ISESALUD DETECTE DEFICIENCIAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS, ESTOS SE LE DEVOLVERÁN AL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO PARA QUE SUBSANE LO QUE CORRESPONDA.

EL LICITANTE ENTREGARÁ POR ESCRITO QUE CUENTA CON UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE CUENTA EN SUS LABORATORIOS, DE IGUAL MANERA EN CASO DE CAMBIOS DE FECHA ACTUALIZARÁ LOS DATOS EL MISMO, ACORDE A LO ADJUDICADO. LO ANTERIOR TAL COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO N) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE CONVOCATORIA.

EL LICITANTE ENTREGARÁ DEBIDAMENTE REQUISITADO UN ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EXPRESAMENTE **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE OBLIGA A

ENTREGAR AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO ABIERTO, COPIA CERTIFICADA DE **CONVENIOS O CONTRATOS** QUE TENGA SUSCRITOS CON **LABORATORIOS ALTERNATIVOS PRIVADOS** SELECCIONADOS POR EL MISMO, PARA LOS CASOS DE URGENCIAS EN LOS QUE EL MISMO NO PUEDA PROCESARLAS, YA SEA POR FALTA DE REACTIVOS O DESCOMPOSTURAS DE SUS EQUIPOS DE LABORATORIO, POR CADA UNA DE LAS LOCALIDADES DONDE SE UBICAN LAS UNIDADES MEDICAS CORRESPONDIENTES A LA PARTIDA, DEBIENDO CONTAR CON DISPONIBILIDAD LOS 365 DÍAS DEL AÑO , LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS CUALES DEBERÁN DE CONTAR CON EL VISTO BUENO Y APROBACIÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE EL ISESALUD. **LO ANTERIOR TAL COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO O) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE CONVOCATORIA.**

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR **CARTA COMPROMISO** EN LA QUE SE OBLIGA A CUMPLIR CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES CON EL SUMINISTRO DE LOS BIENES CONSUMIBLES NECESARIOS PARA CADA TIPO DE PRUEBA PARA LA TOMA DE MUESTRAS POR CADA CENTRO DE SALUD DE CADA JURISDICCIÓN Y DEMÁS SERVICIOS CONEXOS SOLICITADOS, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO, **DEBIENDO INDICAR EL NOMBRE DEL O LOS LABORATORIOS, EL DOMICILIO DE ESTOS, DONDE PROCESARA LAS MUESTRAS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ANÁLISIS CLÍNICOS SOLICITADOS. LO ANTERIOR TAL COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO L) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE CONVOCATORIA Y ANEXO 12 DE LAS MISMAS.**

**LOS LICITANTES PARA LA FORMULACIÓN DE SUS PROPUESTAS,** DEBERÁN AJUSTARSE ERICTAMENTE A LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES PREVISTOS EN ESTAS CONVOCATORIA, DESCRIBIENDO EN FORMA AMPLIA Y DETALLADA LAS CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO QUE ESTA OFERTANDO.

### **NORMAS APLICABLES A SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS**

NMX-EC-15189-IMNC-2015 "LABORATORIOS CLÍNICOS-REQUISITOS DE LA CALIDAD Y LA COMPETENCIA"  
NOM-007-SSA3-2011 "PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS."  
NOM-004-SSA3-2012 "EXPEDIENTE CLÍNICO"

NOM-005-SSA3-2010, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS"

NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA.

NOM-035-SSA3-2012 EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE SALUD.

**LAS NORMAS SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA DE INTERNET DE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA:  
[WWW.ECONOMIA-NOMS.GOB.MX](http://WWW.ECONOMIA-NOMS.GOB.MX)**

**LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL,** POR EL CUAL MANIFIESTE QUE LOS SERVICIOS OFERTADOS CUENTAN CON NORMAS DE CALIDAD (NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES APLICABLES) CONFORME A LOS ARTÍCULOS 20 FRACCIÓN VII DE LA LEY Y 13 DE SU REGLAMENTO Y 53, 55 Y 67 DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN. **ANEXAR EN SU CASO, COPIA DE LA CERTIFICACIÓN QUE LO ACREDITE. LO ANTERIOR TAL COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO M) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE CONVOCATORIA Y ANEXO 13 DE LAS MISMAS.**

### **SERVICIOS CONEXOS APLICABLES A TODAS LAS PARTIDAS.**

#### **1. PARA LA FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA.**

EL LICITANTE DENTRO DE SU COTIZACIÓN, DEBERÁ PRESENTAR POR ESCRITO LO INDICADO EN LOS SERVICIOS CONEXOS, CONSIDERAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA, DURANTE LAS FASES PRE ANALÍTICA (TOMA DE MUESTRA), ANALÍTICA (PROCESAMIENTO DE LA PRUEBA) Y POS-ANALÍTICA (ENTREGA DEL RESULTADO) INCLUYENDO:

- i. INSUMOS NECESARIOS PARA TOMA DE MUESTRA, A FIN DE ESTANDARIZAR LA MISMA.
- ii. LA DESIGNACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO LABORATORISTA PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN CADA CENTRO DE SALUD INDICADO.

#### **2. ADECUACIÓN DE ÁREAS**

EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO QUE RESULTE ADJUDICADO, SE COMPROMETE A REALIZAR SIN COSTO ALGUNO PARA EL ISESALUD, LAS ADECUACIONES AMBIENTALES EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LOS

CENTROS DE SALUD, DONDE SE INSTALARAN LOS MÓDULOS DE TOMA DE MUESTRA, PERSONAL DESIGNADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA DOTACIÓN DE LOS EQUIPOS MÍNIMOS E INSUMOS INDISPENSABLES PARA QUE SE BRINDE EL SERVICIO A LOS USUARIOS DEL CENTRO.

**3. EQUIPO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS QUE PROPONEN.**

- LOS LICITANTES PRESENTARAN ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE MANIFIESTEN QUE LOS EQUIPOS ANALIZADORES CON LOS QUE DEBE DE CONTAR CADA LABORATORIO PROPUESTO, DEBERÁN SER NUEVOS Y DE TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA, POR LO MENOS DE ULTIMA GENERACIÓN: ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN – CON MENOS DE DIEZ AÑOS DE INGRESO AL PAÍS QUE CUENTEN CON PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN. **LO ANTERIOR TAL Y COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO K) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA.**

- NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE LABORATORIOS CON: EQUIPOS RECONSTRUIDOS
- NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION".
- EQUIPOS DESCONTINUADOS O POR DESCONTINUARSE
- EQUIPOS QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

**A. LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON LOS QUE DEBE DE CONTAR EL PRESTADOR DEL SERVICIO:**

- I. CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
- II. PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO CON GRAFICAS DE LEVEY JENNINGS.
- III. PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE.
- IV. CAPACIDAD HOST-QUERY E INTERFASE BIDIRECCIONAL
- V. PROGRAMACIÓN DE PRUEBAS EN MEMORIA Y ELEGIBLES POR EL USUARIO.

LOS EQUIPOS ANALIZADORES DE LABORATORIO DEBERÁN CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO PARA EL PROCESO ANALÍTICO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS, CONFORME A LA SIGUIENTE TABLA:

**TABLA DEL NIVEL DE SERVICIO PARA EL PROCESO ANALÍTICO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS**

	ESTUDIO	PRIORITARIO	RUTINA
1	Glucosa (Glu)	24 HORAS	72 HORAS
2	Examen General de Orina (EGO)	24 HORAS	72 HORAS
3	Biometría Hemática (BH)	24 HORAS	72 HORAS
4	Colesterol (Col)	24 HORAS	72 HORAS
5	Triglicéridos (TGC)	24 HORAS	72 HORAS
6	Creatinina (Cr)	24 HORAS	72 HORAS
7	Urea (Ur)	24 HORAS	72 HORAS
8	Acido Úrico (AUR)	24 HORAS	72 HORAS
9	Grupo Sanguíneo y RH (GpoRh)	24 HORAS	72 HORAS
10	Reacciones Febriles (RxFeb)	24 HORAS	72 HORAS
11	VDRL o RPR	24 HORAS	72 HORAS
12	Prueba de Embarazo (PE)	24 HORAS	72 HORAS
13	Coproparasitoscopico I (CPS I)	24 HORAS	72 HORAS
14	BAAR	24 HORAS	72 HORAS
15	TP	24 HORAS	72 HORAS
16	TPT	24 HORAS	72 HORAS
17	PLAQUETAS	24 HORAS	72 HORAS
18	BILIRRUBINAS TOTALES	24 HORAS	72 HORAS

	ESTUDIO	PRIORITARIO	RUTINA
19	BILIRRUBINAS INDIRECTAS	24 HORAS	72 HORAS

\*SALVO LOS CASOS URGENTES QUE DEBERÁN SER LOS RESULTADOS EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 4 HORAS.

4. EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ABIERTO, EL MONITOREO CONTINUO DEL LABORATORIO, DEBIENDO COTEJAR LA PRODUCTIVIDAD REGISTRADA Y LA EXISTENCIA DE LOS INSUMOS A FIN DE CUMPLIR CON OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO, QUEDANDO A SU CARGO EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS CONSUMIBLES INDISPENSABLES PARA LA TOMA DE MUESTRA EN CADA CENTRO DE SALUD.
5. SI POR CUALQUIER MOTIVO EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO PRESENTA UN RETRASO MAYOR A 24 HORAS EN LA ENTREGA DE LOS INSUMOS O CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA TOMA DE MUESTRAS DE LAS PRUEBAS, DEBERÁ PROVEER UN MECANISMO ALTERNO (SUBROGACIÓN) A FIN DE PROCESAR LAS MISMAS EN TANTO SE LLEVA A CABO LA ENTREGA DE LOS INSUMOS CORRESPONDIENTES.
6. MENSUALMENTE ENTREGARA ORIGINAL Y COPIA DEL REPORTE DE PRUEBA EFECTIVA REALIZADA, DEBIENDO ENTREGAR DICHO REPORTE A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA JURISDICCIÓN PREVIAMENTE VALIDADA POR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y POR EL RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD; UNA COPIA SE ENTREGARA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD Y OTRA AL ADMINISTRADOR DE LA JURISDICCIÓN CORRESPONDIENTE, CON LAS OBSERVACIONES EN QUE SU CASO HAYA LUGAR.
7. SI DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO ABIERTO, EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEJARA POR ALGUNA RAZÓN DE BRINDAR LOS SERVICIOS SATISFACTORIAMENTE, SERÁ EL RESPONSABLE DE RESOLVER LA CARGA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD MÉDICA, A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS ALTERNOS CON LOS QUE TENGA CELEBRADO CONVENIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA UNIDAD DEL INSTITUTO; EN IGUAL CONDICIONES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD.
8. **SI POR RAZONES ATRIBUIBLES A UN MAL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO Y/O CALIBRACIONES, O AL PROCESAMIENTO DE CONTROLES SE CONSUME REACTIVO Y/O BIENES, LAS PRUEBAS REALIZADAS EN ESTAS CONDICIONES SERÁN CONSIDERADAS COMO "NO EFECTIVAS", POR LO TANTO NO SERÁN OBJETO DEL PAGO.**

EL LICITANTE DEBERÁ MANIFESTAR **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, MEDIANTE ESCRITO QUE EN CASO DE RESULTAR GANADOR, SE COMPROMETE DAR A CONOCER AL ISESALUD EL SISTEMA INFORMÁTICO DE LABORATORIO CLÍNICO CON EL QUE CUENTA, PARA CONOCER Y FACILITAR EL PROCESO PRE ANALÍTICO, ANALÍTICO Y POST ANALÍTICO, DEL CUAL DESCRIBIRÁ MEDIANTE ESCRITO DENTRO DE SU PROPUESTA LAS CARACTERÍSTICAS DEL MISMO. **LO ANTERIOR TAL COMO SE ESTABLECE EN EL INCISO P) DEL PUNTO 35 DE LAS BASES DE CONVOCATORIA.**

- SERVICIOS CONEXOS COMPLEMENTARIOS PARA CADA PARTIDA OFERTADA

**REQUERIMIENTOS MÍNIMOS OBLIGATORIOS A CUBRIR POR LOS LABORATORIOS PARTICIPANTES SIN EXCEPCIÓN, AL SUBSCRIBIR EL CONTRATO ABIERTO, LOS LABORATORIOS DEBERÁN ENTREGAR COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN.**

- CARTA COMPROMISO DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA
- COPIA SIMPLE LEGIBLE, VIGENTE DE LA AUTORIZACIÓN DE RESPONSABLE SANITARIO DEL LABORATORIO DONDE SE PROCESARAN LAS MUESTRAS.
- LICENCIA SANITARIA VIGENTE Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO.
- COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL DE AL MENOS 1 QUÍMICOS FÁRMACO BIÓLOGOS Y/O QUÍMICO BIÓLOGO PARASITÓLOGO Y/O QUÍMICO CLÍNICO QUE LABOREN EN CADA UNO DE LOS LABORATORIOS QUE PROCESARAN MUESTRAS; COMO EVIDENCIA DOCUMENTAL DE QUE EL PROFESIONAL PROPUESTO POR EL LICITANTE ESTÁ AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD EDUCATIVA COMPETENTE, A OTORGAR LOS SERVICIOS PROPUESTOS POR EL LICITANTE.
- COPIA SIMPLE LEGIBLE DE DIPLOMA Y/O CERTIFICADO DE AL MENOS 2 TÉCNICOS DE LABORATORIO QUE LABOREN EN CADA UNO DE LOS LABORATORIOS QUE PROCESARAN MUESTRAS; COMO EVIDENCIA DOCUMENTAL DE QUE EL PROFESIONAL PROPUESTO POR EL LICITANTE ESTÁ AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD EDUCATIVA COMPETENTE, A OTORGAR LOS SERVICIOS PROPUESTOS POR EL LICITANTE.

- MANIFIESTO DE CONFORMIDAD DIRIGIDO A ISESALUD, CON FIRMA AUTÓGRAFA ORIGINAL DE CADA UNO DE LOS QUÍMICOS Y/O TÉCNICOS, PROPUESTOS PARA QUE SEAN INCLUIDOS SUS DOCUMENTOS EN LA PROPOSICIÓN DE LA PRESENTE LICITACIÓN; COMO EVIDENCIA DOCUMENTAL DE QUE LOS PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS PROPUESTOS MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD QUE SEAN INCLUIDOS SUS DOCUMENTOS EN LA PROPOSICIÓN DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

- COPIA DEL CONTRATO DE RPBI VIGENTE

- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, VIGENTE.

- EQUIPO Y REACTIVOS CON LOS CUALES SE REALIZARAN LAS PRUEBAS SOLICITADAS

- CARTA DE ACEPTACIÓN, DONDE MANIFIESTA SU APROBACIÓN DE RECIBIR VISITA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS A FIN DE EVALUAR EL APEGO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA **NOM-007-SSA3-2011**.

### **NOTA ACLARATORIA NÚMERO 10**

Con fundamento en el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se elimina el inciso J) **MANIFIESTO DE ACEPTACION DE VISITA del PUNTO 35** de las bases de convocatoria publicadas, en el sistema electrónico compras gubernamentales compranet y comprasbc, en la dirección electrónica <http://www.compranet.gob.mx> y <http://www.comprasbc.gob.mx>.

### **NOTA ACLARATORIA NÚMERO 11**

Con fundamento en el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se modifica el inciso I) del **PUNTO 35** de las bases de convocatoria publicadas, en el sistema electrónico compras gubernamentales compranet y comprasbc, en la dirección electrónica <http://www.compranet.gob.mx> y <http://www.comprasbc.gob.mx>, el cual establece lo siguiente:

#### **I) RELACION DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, RELACION DE REACTIVOS O SUSTANCIAS QUIMICAS Y MANIFIESTO DE REGISTROS SANITARIOS.**

RELACIÓN DE LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON LOS QUE CUENTA PARA OFERTAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MARCA DE SU EQUIPO, PROCEDENCIA U ORIGEN, MODELO, CANTIDAD, TIPO DE REACTIVO O CONSUMIBLE POR CADA PRUEBA, NOMBRE DEL FABRICANTE, Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LAS CARACTERÍSTICAS QUE TIENE LA CAPACIDAD PARA OFERTAR EL SERVICIO INTEGRAL SUBROGADO PARA LA JURISDICCIÓN QUE OFERTA SU PROPUESTA Y LO INHERENTE POR LA NATURALEZA DEL MISMO SERVICIO SEA NECESARIO, EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y RELACIÓN DE LOS REACTIVOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS NECESARIAS IDENTIFICADAS POR CADA TIPO DE PRUEBA, IDENTIFICADOS POR PARTIDA, TIPO DE PRUEBA QUE AMPARA LOS MISMOS, CONSUMIBLES RESPECTIVOS COMPATIBLES AL EQUIPO EN EL QUE SE PROCESARAN; **ASÍ COMO DECLARAR BAJO PROTESTA DE QUE CUENTA CON LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS, CONSUMIBLES, REACTIVOS, ANALITOS, SUEROS Y CUALQUIER OTRO CORRESPONDIENTE PARA EFECTO DE LAS PRUEBAS A REALIZAR, DE IGUAL MANERA DEBE INFORMAR QUE CUENTA CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN, LOS CUALES SON NECESARIOS PARA VERIFICAR LOS RESULTADOS DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE SE PROCESARAN LAS PRUEBAS, PARA VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO OFERTADO**

DICHA DOCUMENTACIÓN SERÁ INDISPENSABLE PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS A EFECTO DE VERIFICAR QUE EL LICITANTE CUENTE CON LA CAPACIDAD LEGAL SUFICIENTE PARA COMPROMETERSE EN TÉRMINOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO; LA OMISIÓN DE SU PRESENTACIÓN AFECTARÁ LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y SERÁ MOTIVO PARA DESECHARLA.

#### **PARA QUEDAR DE LA SIGUIENTE MANERA:**

#### **I) RELACION DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, RELACION DE REACTIVOS O SUSTANCIAS QUIMICAS Y MANIFIESTO DE SISTEMA DE INFORMACION.**

**RELACIÓN DE LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS** CON LOS QUE CUENTA PARA OFERTAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MARCA DE SU EQUIPO, PROCEDENCIA U ORIGEN, MODELO, CANTIDAD, TIPO DE REACTIVO O CONSUMIBLE POR CADA PRUEBA, NOMBRE DEL FABRICANTE, Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LAS CARACTERÍSTICAS QUE TIENE LA CAPACIDAD PARA OFERTAR EL SERVICIO INTEGRAL SUBROGADO PARA LA JURISDICCIÓN QUE OFERTA SU PROPUESTA Y LO INHERENTE POR LA NATURALEZA DEL MISMO SERVICIO SEA NECESARIO, EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y **RELACIÓN DE LOS REACTIVOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS** NECESARIAS IDENTIFICADAS POR CADA TIPO DE PRUEBA, IDENTIFICADOS POR PARTIDA, TIPO DE PRUEBA QUE AMPARA LOS MISMOS, CONSUMIBLES RESPECTIVOS COMPATIBLES AL EQUIPO EN EL QUE SE PROCESARAN; **ASÍ COMO DECLARAR BAJO PROTESTA** DE QUE CUENTA CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN, LOS CUALES SON NECESARIOS PARA VERIFICAR LOS RESULTADOS DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE SE PROCESARAN LAS PRUEBAS, PARA VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO OFERTADO

DICHA DOCUMENTACIÓN SERÁ INDISPENSABLE PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS A EFECTO DE VERIFICAR QUE EL LICITANTE CUENTE CON LA CAPACIDAD LEGAL SUFICIENTE PARA COMPROMETERSE EN TÉRMINOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO; LA OMISIÓN DE SU PRESENTACIÓN AFECTARÁ LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y SERÁ MOTIVO PARA DESECHARLA.

### **NOTA ACLARATORIA NÚMERO 12**

Con fundamento en el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se modifica el inciso O) del PUNTO 35 de las bases de convocatoria publicadas, en el sistema electrónico compras gubernamentales compranet y comprasbc, en la dirección electrónica <http://www.compranet.gob.mx> y <http://www.comprasbc.gob.mx>, para quedar de la siguiente manera:

#### **O) CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE CONVENIOS O CONTRATOS DE LABORATORIOS ALTERNATIVOS PRIVADOS**

EL LICITANTE ENTREGARÁ DEBIDAMENTE REQUISITADO UN ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EXPRESAMENTE "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE OBLIGA A ENTREGAR AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO ABIERTO, COPIA CERTIFICADA DE **CONVENIOS O CONTRATOS** QUE TENGA SUSCRITOS CON **LABORATORIOS ALTERNATIVOS PRIVADOS** SELECCIONADOS POR EL MISMO, PARA LOS CASOS DE URGENCIAS EN LOS QUE EL MISMO NO PUEDA PROCESARLAS, YA SEA POR FALTA DE REACTIVOS O DESCOMPOSTURAS DE SUS EQUIPOS DE LABORATORIO, POR CADA UNA DE LAS LOCALIDADES DONDE SE UBICAN LAS UNIDADES MÉDICAS CORRESPONDIENTES A LA PARTIDA, DEBIENDO CONTAR CON DISPONIBILIDAD LOS 365 DÍAS DEL AÑO, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS CUALES DEBERÁN DE CONTAR CON EL VISTO BUENO Y APROBACIÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE ISESALUD; **ASÍ MISMO PODRÁN PRESENTAR CONVENIOS CON LABORATORIOS EXTRANJEROS PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS QUE DEBIDO A SU ALTA ESPECIALIDAD LO REQUIERAN, PERO SOLO SERÁ PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS QUE CORROBORARÁ CON LA UNIDAD MÉDICA REQUIERIENTE.**

### **NOTA ACLARATORIA NÚMERO 13**

Con fundamento en el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se modifica el PUNTO 88 penas convencionales de las bases de convocatoria publicadas, en el sistema electrónico compras gubernamentales compranet y comprasbc, en la dirección electrónica <http://www.compranet.gob.mx> y <http://www.comprasbc.gob.mx>, para quedar de la siguiente manera:

88. EL ISESALUD APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS, MISMAS QUE SE REFIEREN AL PLAZO PACTADO PARA LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS (INCLUYENDO EL EQUIPO MÍNIMO NECESARIO PARA INICIO DEL SERVICIO, MATERIALES, CONSUMIBLES, PERSONAL PARA LA TOMA DE MUESTRA, ENTRE OTROS RELACIONADOS POR LA NATURALEZA DEL SERVICIO CONSIDERADO COMO RETRASO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

SE DEBERÁ APLICAR UNA PENA CONVENCIONAL EQUIVALENTE AL 1 % (UNO POR CIENTO) SOBRE EL CÁLCULO DEL VALOR DIARIO DE PRUEBAS NO REALIZADAS O CONSIDERADAS CON ATRASO, POR ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ANTES MENCIONADOS, DE LO CUAL SE CONSIDERARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO SOBRE EL VALOR DE LO INCUMPLIDO, SIN QUE EXCEDA DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE SE EXHIBA PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS, EQUIVALENTE AL 10% O AL 15% DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA TABLA ANTES MENCIONADA EN EL PUNTO 76, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 Y 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 95 Y 96 DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS APLICABLES.

ADEMÁS TOMANDO EN CUENTA DE MANERA ANÁLOGA LOS CRITERIOS DE LA NORMA QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN Y CÁLCULO DE PENAS CONVENCIONALES EN LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2005, LA FÓRMULA PARA CALCULAR LA PENA CONVENCIONAL APLICABLE SERÁ LA SIGUIENTE:

$$PCA = 1\%PQC \times NDA$$

EN DONDE:

PCA= PENA CONVENCIONAL APLICABLE;

PQC= PAGO QUE CORRESPONDE,

NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO

Ejemplo:

Garantía de cumplimiento del contrato = 15% = 15 días máximo de penalización

Penalización por cada día de atraso = 1%

Garantía de cumplimiento del contrato = 10% = 10 días máximo de penalización

Penalización por cada día de atraso = 1%

EL MONTO QUE RESULTE POR CONCEPTO DE PENA CONVENCIONAL EN TERMINO DE LOS PUNTOS ANTERIORES, SE DEDUCIRÁ DE LOS PAGOS QUE DEBAN EFECTUARSE AL PRESTADOR DEL SERVICIO.

POR LO QUE UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS 10 (DIEZ) O 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS, SI EL PRESTADOR DE SERVICIO NO CUMPLE CON EL COMPROMISO, SERÁ POTESTATIVO PARA EL ISESALUD NO CONTINUAR CON EL SERVICIO PROCEDIENDO A RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA FIANZA PRESENTADA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO; EN CASO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO LA PENALIDAD SERÁ EQUIVALENTE HASTA POR EL IMPORTE TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

ASIMISMO, EL ISESALUD APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES POR ALGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

A). POR INASISTENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO RECOLECTOR DE LAS TOMAS DE MUESTRAS DEPENDIENTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO, POR CAUSAS NO JUSTIFICADAS, SE APLICARÁ UNA SANCIÓN CORRESPONDIENTE A PENA CONVENCIONAL DEL 1% (UNO POR CIENTO), POR CADA DÍA DE ATRASO SOBRE EL VALOR DE LAS PRUEBAS NO PROCESADAS.

B). POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN EL SERVICIO SUBROGADO PARA LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, ASÍ COMO CUALQUIER INCIDENCIA QUE OBSTACULICE EL SERVICIO O POR ALGÚN INCUMPLIMIENTO DEL PERSONAL, SE APLICARÁ UNA PENALIZACIÓN DEL 1% (UNO POR CIENTO) SOBRE LAS PRUEBAS NO REALIZADAS POR CADA DÍA DE ATRASO.

SE PROCEDERÁ A APLICAR UNA PENA EQUIVALENTE AL 1 % (UNO POR CIENTO) COMO A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN ALGUNOS SUPUESTOS DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA SIENDO LO SIGUIENTE:

- 1) POR ATRASO EN LA DOTACIÓN DE MATERIALES, EQUIPO, INSUMOS MÍNIMOS, NECESARIOS PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO EN CADA UNIDAD PARA TOMA DE MUESTRAS;
- 2) POR ATRASO EN PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DESIGNADO DEPENDIENTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO QUE ASIGNARA EN ALGUNOS CENTROS PARA LA TOMA DE MUESTRAS;
- 3) POR RETRASO EN LOS REGISTROS, SEPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS;
- 4) POR ATRASO EN EL TRASLADO DE MUESTRAS, TRANSPORTE DE MUESTRAS AL DESTINO DEL LABORATORIO CLÍNICO QUE PROCESARA LAS MUESTRAS;
- 5) POR ATRASO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS CLÍNICOS, YA SEA POR CUALQUIER FALLA O DESCOMPOSTURA DE LOS EQUIPOS;
- 6) POR ATRASO EN CUALQUIER FALLA AL SISTEMA INFORMÁTICO QUE OPERA EL PROPIO LABORATORIO SUBROGADO;
- 7) POR ATRASO EN LA ENTREGA DE RESULTADOS INDIVIDUALIZADA;