



**PUEBLA**  
Gobierno del Estado  
2 0 2 4 - 2 0 3 0

**Finanzas**  
Secretaría de Planeación,  
Finanzas y Administración

**POR AMOR A  
PUEBLA**

**Pensar  
en Grande**



**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**



**PUEBLA**  
Gobierno del Estado  
2 0 2 4 - 2 0 3 0

**BASES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**

**CONTRATACIÓN DE:  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR  
DEL ESTADO**

**PARA EL:  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA**

**ABRIL DE 2025**

11 oriente 2224 colonia Azcárate, Puebla, Pue. C.P.72501

Tel. (222) 2 29 70 00 Ext. 7013 ó 7014





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

CALENDARIO	
1. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LICITACIÓN	MIÉRCOLES 02 DE ABRIL DE 2025
2. PERIODO DE COMPRA DE BASES	A PARTIR DE LA FECHA DE LA CONVOCATORIA Y HASTA EL JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025 A LAS 16:00 HORAS
3. ENVÍO DE DUDAS	A PARTIR DE LA FECHA DE CONVOCATORIA HASTA LAS 17:00 HORAS DEL MIÉRCOLES 03 DE ABRIL DE 2025
4. JUNTA DE ACLARACIONES	EL MIÉRCOLES 09 DE ABRIL DE 2025 A LAS 12:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
5. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS	EL MARTES 15 DE ABRIL DE 2025 A LAS 10:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
6. COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS	EL MIÉRCOLES 23 DE ABRIL DE 2025 A LAS 17:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
7. COMUNICACIÓN DE FALLO (VÍA CORREO ELECTRÓNICO)	A PARTIR DE LAS 17:00 HORAS DEL JUEVES 24 DE ABRIL DE 2025 Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES

LA PRESENTE LICITACIÓN SE HACE A TIEMPOS CORTOS EN APEGO AL ARTÍCULO 82 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL

ÍNDICE	
1.- DEFINICIONES.	16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.
2.- DESCRIPCIÓN GENERAL.	17.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN Y/O PARTIDA DESIERTA O CANCELADA.
3.- PODERES DE REPRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES.	18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
4.- ASPECTOS TÉCNICOS.	19.- CONTRATOS.
5.- ASPECTOS ECONÓMICOS.	20.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
6.- ASPECTOS INFORMATIVOS.	21.- SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES.
7.- GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.	22.- PAGO.
8.- PREGUNTAS PREVIAS A LA JUNTA DE ACLARACIONES.	23.- ASPECTOS VARIOS.
9.- JUNTA DE ACLARACIONES.	24.- INCONFORMIDADES.
10.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS.	25.- AVISO DE PRIVACIDAD.
11.- EVALUACIÓN TÉCNICA.	
12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA.	
13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.	
14.- FALLO.	
15.- DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES.	

ANEXOS	
ANEXO A: CARTA MODELO ARTÍCULO 77, ESTATUTOS GENERALES Y ESCRITO PODER.	
CARÁTULA DEL ANEXO B.	
ANEXO B: FORMATO PROPUESTA TÉCNICA.	
ANEXO B1: FORMATO CURRÍCULUM DEL LICITANTE.	
ANEXO C 1: FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA. PARTIDA 1.	
ANEXO C 2 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 2	
ANEXO C 3 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 3	
ANEXO C 4 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 4	
ANEXO C 5 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 5	
ANEXO C 6 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 6	
ANEXO C 7 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 7	
ANEXO C 8 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 8	
ANEXO C 9 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 9	
ANEXO C 10 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 10	
ANEXO C 11 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 11	
ANEXO C 12 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 12	
ANEXO C 13 FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 13	





<b>ANEXO C 14</b> FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 14
<b>ANEXO C 15</b> FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 15
<b>ANEXO C 16</b> FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 16
<b>ANEXO C 17</b> FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 17
<b>ANEXO C 18</b> FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA PARTIDA 18
<b>ANEXO D:</b> FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA.
<b>ANEXO E:</b> FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE CUMPLIMIENTO.
<b>ANEXO F:</b> FORMATO ELABORACIÓN DE PREGUNTAS.
<b>ANEXO G:</b> FORMATO CARTA DATOS GENERALES.
<b>ANEXO H:</b> FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO.
<b>ANEXO I:</b> FORMATO CARTA NO CONFLICTO DE INTERESES
<b>ANEXO 1:</b> ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.
<b>ANEXO 2:</b> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARTIDA 1 A 3
<b>ANEXO 3:</b> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARTIDAS 4 Y 8
<b>ANEXO 4:</b> ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PARTIDA 5 Y 6
<b>ANEXO 5:</b> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PARTIDA 7
<b>ANEXO 6:</b> ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PARTIDA 9
<b>ANEXO 7:</b> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PARTIDA 10
<b>ANEXO 8:</b> ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARTIDA 11
<b>ANEXO 9:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARTIDA 12
<b>ANEXO 10:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARTIDA 13
<b>ANEXO 11:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS PARTIDA 14
<b>ANEXO 12:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARTIDA 15
<b>ANEXO 13:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARTIDA 16
<b>ANEXO 14:</b> SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS PARTIDA 17
<b>ANEXO 15:</b> SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA PARTIDA 18
<b>ANEXO 16:</b> SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA PARTIDA 18
<b>ANEXO 17:</b> SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA INFORME MENSUAL DE TRASLADOS PARTIDA 18
<b>ANEXO 18:</b> SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, DIRECTORIO DEL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (MÉDICOS Y TAMP'S) PARTIDA 18
<b>ANEXO 19:</b> SERVICIO DE TRASLADO DE EN AMBULANCIA, DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN, PARTIDA 18
<b>MODELO DE CONTRATO</b>





En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, en los Artículos 1, 7, 15, 31 fracción II y 33 fracción LXXV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como en los Artículos 15 fracción I, 16, 47 fracción IV inciso b), 63, 67 fracción V, 80, 82 segundo párrafo, 108 y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal y en el Artículo 47 de la Ley de Egresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2025, de conformidad con los Artículos 1, 5 fracción VI inciso c), numeral 1 y 69 fracción VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, se emiten las siguientes:

**BASES PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE**

**SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL:  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS  
PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**

**1.- DEFINICIONES.**

Para los efectos de las presentes bases, se establecen las siguientes definiciones:

**1.1.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CONTRATANTE:** Departamento de Administración de Servicios Subrogados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Al Servicio De los Poderes del Estado de Puebla.

**1.2.- BASES:** El presente documento, en conjunto con sus anexos y demás elementos que los lleguen a conformar, mismos que contienen los conceptos, prevenciones, especificaciones, requisitos, motivos de descalificación y requerimientos, sobre los que se regirá la presente Licitación Pública Nacional y que serán aplicados para la adjudicación del o los servicios que se oferten.

**1.3.- CONVOCANTE:** Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Dirección General de Adjudicaciones de la Subsecretaría de Administración.

**1.4.- CONVOCATORIA:** La publicación legal hecha en los términos de los Artículos 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, así como las modificaciones que al efecto se hicieren a la misma.

**1.5.- DOMICILIO DE LA CONTRATANTE:** Calle Venustiano Carranza No. 810, colonia San Baltazar Campeche Puebla, Pue., Código Postal 72550.

**1.6.- DOMICILIO DE LA CONVOCANTE:** Planta Baja del Edificio ubicado en Avenida 11 Oriente, número 2224 en la Colonia Azcárate, C.P. 72501 de la Ciudad de Puebla, Puebla.

**1.7.- FINALIDAD DE LA LICITACIÓN:** La presente Licitación Pública Nacional tiene como objeto atender los requerimientos de la Contratante para los servicios médicos subrogados en las regiones del interior del estado.

**1.8.- LEY:** La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal vigente.

**1.9.- LICITACIÓN:** La Licitación Pública Nacional **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**.

**1.10.- LICITANTE:** La persona física o moral que participe en la licitación de conformidad con lo que establecen las presentes bases.

**1.11.- LICITANTE ADJUDICADO:** La persona física o moral que resulte adjudicada conforme al fallo de las presentes bases.

**1.12.- ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:** De conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, es la unidad administrativa a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos.

**1.13.- PROVEEDOR:** La persona física o moral que celebre contrato(s) de adquisiciones, con la Contratante como resultado de la presente Licitación.





**1.14.- PROPUESTA:** Proposición legal, técnica o económica que se presenta en esta Licitación conforme a estas bases, para su análisis y valoración en todos sus aspectos.

**1.15.- VERIFICADOR DEL CONTRATO:** Unidad de Asuntos Médicos Foráneos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

### **INFORMACIÓN GENERAL DE LA LICITACIÓN:**

#### **2.- DESCRIPCIÓN GENERAL.**

**2.1.- CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA,** según cantidades, especificaciones y características descritas en el ANEXO 1 de las presentes bases.

**2.2.-** El carácter de esta licitación es: **NACIONAL.**

**2.3.-** El origen de los recursos es: **PROPIO.**

**2.4.- CONSULTA Y COMPRA DE BASES.**

**2.4.1.- PERIODO PARA ADQUIRIR BASES: DEL MIÉRCOLES 02 DE ABRIL AL JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025, EN UN HORARIO DE 09:00 A 16:00 HORAS**

**2.4.2.- CONSULTA DE BASES:** Se podrán consultar a través de la página: <http://licitaciones.puebla.gob.mx/>, **DEL MIÉRCOLES 02 DE ABRIL AL JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025,** en días hábiles y en un horario de **09:00 A 16:00** horas, también en el domicilio de la contratante hasta las **16:00** horas del **JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025**

**2.4.3.- GENERACIÓN DE ORDEN DE COBRO Y PAGO DE BASES:** Para adquirir las bases de la presente licitación deberán efectuar el pago de las mismas de acuerdo a lo siguiente:

**2.4.3.1.- GENERACIÓN DE ORDEN DE COBRO:** Para poder realizar el pago, se deberá solicitar la generación de la “orden de cobro”, previa presentación del ANEXO G de las bases debidamente llenado y legible, así como, la copia de

la Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 del licitante y de la identificación oficial con fotografía VIGENTE (credencial del IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL) de la persona que realiza el trámite y firma el ANEXO G. Esta orden de cobro se expedirá POR LA CONVOCANTE POR CORREO ELECTRÓNICO o de manera presencial en las oficinas de la convocante **DEL MIÉRCOLES 02 DE ABRIL AL JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025,** en un horario de 09:00 a 16:00 horas.

**2.4.3.1.1.-** Deberán solicitar la generación de la “Orden de Cobro”, AL SIGUIENTE CORREO.

[ordendecobrodabs@puebla.gob.mx](mailto:ordendecobrodabs@puebla.gob.mx)

Por esa vía, se podrá generar la orden de cobro y les será enviada su referencia de pago. Sólo se generará dicha orden DEL MIÉRCOLES 02 DE ABRIL AL JUEVES 03 DE ABRIL DE 2025 en un horario de **09:00 A 16:00** horas.

Queda bajo la responsabilidad de los licitantes confirmar la recepción de su solicitud al teléfono (222) 2 29 70 00 /13/ /14/ ext. 4137/5062

**2.4.3.2.- PAGO DE BASES:** Una vez obtenida la Orden de Cobro, se deberá pagar el monto establecido en el PUNTO 2.4.4 en los bancos referidos en dicha orden teniendo como fecha límite el periodo señalado en la misma orden.

**2.4.4.- COSTO DE BASES: \$3,535.00 (TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)** pagaderos en las instituciones bancarias señaladas en la orden de cobro.

**2.4.5.-** Para la consulta, generación de orden de cobro y pago de bases de esta licitación, se deberá respetar el período y horarios mencionados en los PUNTOS 2.4.2., 2.4.3.1. y 2.4.3.2.

**2.4.6.-** Es requisito indispensable para participar en la presente licitación la adquisición de las bases y en ningún caso el derecho de participación será transferible.

**2.4.6.1.-** Es OBLIGATORIO que los licitantes que solicitaron generación de orden de cobro envíen mediante correo electrónico el **COMPROBANTE DE PAGO ANTES DE LA FECHA Y HORA DE JUNTA DE**





**ACLARACIONES**, en caso de no enviarlo, **NO** serán tomados en cuenta para la participación en en dicho evento.

**Se reitera a los licitantes que el trámite de solicitud de Generación de Orden de Cobro para poder efectuar el Pago de Bases debe realizarse a través de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, de conformidad con lo establecido en el PUNTO 2.4.3.1 de las bases.**

## 2.5.- CONSTANCIA DE NO INHABILITADO

**2.5.1.- No podrán participar** en los procedimientos de adjudicación o contratación que realicen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, **las personas físicas o jurídicas que no presenten la Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas.** Dicha constancia tendrá una **Vigencia de 30 días naturales** a partir del día de su expedición.

**2.5.2.- La Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno**, previo pago de derechos del servicio y en los casos que resulte procedente, entregará al solicitante la **“Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas”** a que se refiere el acuerdo respectivo, la cual deberá tramitarse en la Planta Baja del Edificio Sur del Centro Integral de Servicios ubicado en **Vía Atlxycayotl 1101, Col. Reserva Territorial Atlxycayotl, en caso de duda, podrán comunicarse al teléfono: (222) 3-03-46-00 exts. 30134 y 30102** o bien, será expedida en los casos que resulte procedente a través de la página **https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/ventanilla/** realizando los siguientes pasos:

1. Buscador: “Constancia de no inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas para participar en procedimientos de adjudicación.” (clic)
2. Seguir las indicaciones

**2.6.- INTEGRACIÓN DE LAS PROPUESTAS.** El licitante deberá presentar tres (3) sobres o empaques debidamente cerrados, sellados con cinta adhesiva, e identificados con nombre del licitante, número de licitación **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025** y número de sobre; en el lugar y fechas establecidas en el **PUNTO 10** de estas bases.

**2.6.1.- Previo a la apertura de los tres sobres, el**

**licitante deberá presentar FUERA DE LOS SOBRES la Constancia de No Inhabilitado de Personas Físicas y/o Jurídicas, VIGENTE, con Código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación o para suscribir contratos de obra pública o servicios realizados con la misma, de adquisiciones, arrendamientos o servicios. En términos del acuerdo de la Secretaría de la Contraloría (actualmente Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno), publicado en el Periódico Oficial del Estado el 13 de abril de 2021, el incumplimiento a lo anterior será causa de descalificación.**

El **PRIMER SOBRE** deberá contener:

### 3.- PODERES DE REPRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES.

**3.1.- DOS COPIAS SIMPLES LEGIBLES DE LAS CUALES UNA DEBERÁ ESTAR SELLADA, RUBRICADA, FIRMADA Y FOLIADA EN ORIGINAL CON TINTA AZUL, DEBIENDO PRESENTAR ORIGINALES O COPIAS CERTIFICADAS PARA COTEJO de los siguientes documentos:**

#### 3.1.1.- PERSONA FÍSICA

- Acta de Nacimiento de la persona física que firma la propuesta.
- Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 (copia simple legible, si es por vía electrónica, con la liga digital correspondiente).
- Identificación Oficial con fotografía (**INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE**) de la persona que firma.
- Constancia de No Adeudo relativa al cumplimiento formal de obligaciones y la inexistencia de créditos fiscales expedida por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, vigente, con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 31 en el apartado B de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2025 y el Artículo 24 E del Código Fiscal del Estado de Puebla.
- Comprobante de domicilio con una antigüedad máxima de 3 meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a





nombre del licitante, deberán presentar original y copia simple legible del contrato de arrendamiento junto con copia legible de las identificaciones de los representantes legales que suscriban el contrato.

### 3.1.2.- PERSONA MORAL

- Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 (copia simple legible, si es por vía electrónica, con la liga digital correspondiente).
- Acta Constitutiva de la Empresa; en caso de que hubiese modificaciones sustantivas a los estatutos, deberán presentar las dos últimas. Resaltando, preferentemente, en qué consiste la modificación. (El objeto social indicado en el acta constitutiva de la empresa, deberá coincidir o estar relacionado con los bienes, motivo de esta Licitación).
- Instrumento Notarial de la persona con poder general para Actos de Administración y/o poder especial para participar en Procedimientos de Adjudicación, con facultades para presentar y firmar propuestas, en tamaño carta.
- Identificación Oficial con fotografía (**IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE**) de la persona que firma, conforme al poder.
- Constancia de No Adeudo relativa al cumplimiento formal de obligaciones y la inexistencia de créditos fiscales expedida por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, vigente, con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 31 en el apartado B de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2025 y el Artículo 24 E del Código Fiscal del Estado de Puebla.
- Comprobante de domicilio con una antigüedad máxima de 3 meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a nombre del licitante, deberán presentar original y copia simple legible del contrato de arrendamiento junto con copia legible de las identificaciones de los representantes legales que suscriban el contrato.

3.1.3.- En caso de que asista un tercero en representación de la persona física o moral, deberá

acreditar su personalidad mediante la presentación de una Carta Poder simple Original otorgada por la persona facultada para ello, para acudir en su representación a los eventos de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, Comunicación de Evaluación Técnica, Apertura de Propuestas Económicas y Fallo (anexando originales o copias certificadas para cotejo de las identificaciones oficiales vigentes de quien otorga el poder, de quien lo recibe, así como de los testigos y copia simple legible de las mismas).

NOTA: La Carta Poder simple podrá presentarse fuera de los sobres e identificarse en cada evento, deberá contener los siguientes elementos:

- ✓ Nombre y firma del otorgante;
- ✓ Nombre y firma de quien recibe el poder;
- ✓ Debe hacer referencia al procedimiento de licitación correspondiente;
- ✓ Manifestando que le otorga poder amplio, cumplido y bastante para asistir, participar e intervenir en los distintos eventos del proceso de licitación, así como presentar los documentos legales, técnicos y propuesta económica; y
- ✓ Nombre y firma de 2 testigos.

3.2.- Carta original (de acuerdo al ANEXO A) dentro del fólder de copias dirigida a la Convocante, indicando el procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**, en hoja membretada, sellada, foliada (numerada) y firmada por el representante legal de la empresa y/o de la persona física, en la que manifieste bajo protesta de decir verdad:

#### A) PERSONA FÍSICA

- Que no me encuentro en alguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Soy: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa), o





## B) PERSONA MORAL

- Que cuento con facultades suficientes para suscribir a nombre de mi representada la propuesta correspondiente.
- Que el poder con el que acredito mi representación no me ha sido revocado ni limitado en forma alguna.
- Que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que, a nombre de mi representada, conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Manifiesto que mi representada es: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa).

**3.3.- La Carta Original de No Conflicto de Interés** se colocará dentro del fólder de copias dirigida a la Convocante, en hoja membretada, sellada, foliada y firmada por el representante legal de la empresa y/o de la persona autorizada para ello, de acuerdo con el **Anexo I**.

**3.4.-** Constancia de registro en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Puebla, vigente.

- En caso de que el licitante no se encuentre inscrito o actualizado en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado, deberá presentar carta en original en hoja membretada del licitante, debidamente sellada, foliada y firmada por el representante legal, dirigida a la convocante y haciendo referencia al presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**, en la que se compromete en caso de que se le adjudique el contrato, a iniciar los trámites ante la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, para inscribirse o actualizarse en dicho Padrón y entregar a la contratante la documentación que acredite el inicio de citado tramite.

**3.5.-** Constancia sin adeudo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos expedidos por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017. Deberá contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el diario oficial de la federación el 28 de junio de 2017.

**3.6.-** Opinión positiva del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, el cual debe contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente; así mismo, de conformidad con el **ACUERDO** número **ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR** dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril de 2022, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, el cual deberá estar generada dentro de los cinco días hábiles previos a la presentación y apertura de proposiciones.

## CONSIDERACIONES GENERALES:

Se solicita a todos los licitantes que la documentación legal, original y copia solicitada según sea el caso, se presente preferentemente señalada (las copias con marca-textos) para su rápida identificación, en un solo sobre o paquete cerrado y sellado con cinta adhesiva, debidamente identificado con el nombre del licitante, número de licitación y la leyenda "Documentación Legal o Sobre 1", de la cual los originales o copias certificadas estarán en un fólder dentro del sobre 1 y las copias simples en tamaño **carta** en fólder con broche baco (cada juego de copias en un fólder), dentro del mismo sobre o paquete, respetando en ambos casos el orden de presentación. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA, NI SELLADA EN ESPACIOS QUE OCUPEN LOS CÓDIGOS BIDIMENSIONALES (QR).**

Únicamente se permitirá presentar fuera del sobre, el original de la Identificación Oficial con fotografía (**IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE**) de la persona que







asiste o en su caso, carta poder simple junto con identificación oficial (IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE) de quien otorga poder y quien lo recibe.

En caso de que el licitante no presente la copia simple de algún documento, podrá, de así considerarlo pertinente y bajo su propio riesgo, dejar el documento original para copia y cotejo por parte de la Convocante, pudiendo solicitar su devolución a partir del día hábil posterior a la emisión del fallo y hasta 3 meses posteriores, después de este término los documentos serán enviados al Archivo General.

#### 4.- REQUISITOS TÉCNICOS

El **SEGUNDO SOBRE**, debidamente sellado con cinta adhesiva e identificado con el nombre del licitante, número de licitación y con la leyenda "Propuesta Técnica" o Sobre 2, deberá contener:

Toda la propuesta deberá presentarse en original y copia simple debidamente separados, en diferentes recopiladores de dos argollas, debiendo los dos tantos ser exactamente iguales, tanto en anexos, cartas, etc. y separando los originales de las copias. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA.**

##### 4.1.- PROPUESTA TÉCNICA.

4.1.1.- La propuesta técnica estará integrada por la **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXO B, ANEXOS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19**, así como demás cartas y documentos solicitados en el numeral 4 de las bases. Invariablemente, deberán estar impresos en papel membretado del licitante y presentarse en **original y copia simple**, indicando el número de la Licitación **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**, dirigido a la Convocante. En caso de no cumplir con alguno de los requisitos descritos en este párrafo, la propuesta será descalificada. La falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del licitante.

4.1.2.- Aquellos documentos que formen parte de la Propuesta Técnica y que por su misma naturaleza no puedan ser modificados o alterados, se acepta que se presenten en su forma original, con copia simple para su cotejo, copias que deberán estar **foliadas, selladas (para personas morales)** y debidamente **firmadas** por la persona autorizada para ello conforme al poder

notarial, **la devolución de los originales o copias certificadas para cotejo será a partir del día hábil posterior a la emisión del fallo y hasta 3 meses posteriores, después de este término los documentos serán enviados al archivo general.**

4.1.3.- La **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXO B, ANEXOS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19**, deberán estar debidamente capturados en **formato Word** (con la información idéntica a la presentada en el documento físico) en 2 dispositivos **USB**, los cuales serán proporcionados por el licitante.

**NOTA:** Al finalizar el evento de presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, uno de los dispositivos **USB** será devuelto a cada licitante con el acta correspondiente.

**Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que éstos no estén sin información, que no contengan virus y los mismos estén identificados con el nombre del licitante, preferentemente, que la información solicitada se encuentre debidamente capturada en formato word, no escaneada, no presentar el formato como imagen, a renglón seguido no dividir la tabla y que no tengan problemas para leerse. Lo anterior con el objeto de que la misma se pueda plasmar en el Acta correspondiente del evento señalado en el PUNTO 10 de estas bases.**

4.2.- Todas las características y especificaciones de la totalidad de las partidas que se manifiesten en la Propuesta Técnica (**ANEXO B**) deberán basarse invariablemente en lo requerido en el **ANEXO 1**, atendiendo también a lo establecido, en su caso, en la Junta de Aclaraciones; no cumplir con lo anterior será causa de descalificación.

4.3.- **PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** a partir de la formalización del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025.

El contrato derivado del presente procedimiento se realizará en la modalidad de contrato abierto; conforme a lo dispuesto en el Artículo 108 de la Ley, por lo que la Contratante está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y suficiencia presupuestal de la Contratante.

4.4.- **PERIODO DE GARANTÍA:** Durante la vigencia del contrato





**4.5.-** Los datos anteriores deberán coincidir con la propuesta técnica. (**PUNTOS 4.3 y 4.4**) **VER ANEXO B.**

**4.6.- REQUISITOS TÉCNICOS QUE COMPLEMENTAN Y CONFORMAN LA PROPUESTA TÉCNICA:** Se deberán anexar a la Propuesta Técnica (tanto en el original como en la copia) dentro del segundo sobre, además del Anexo B y la carátula del Anexo B, lo siguiente:

**4.6.1.** Los licitantes deberán presentar currículum en hoja membretada, debidamente firmado por la persona autorizada para ello y sellado, en el que indiquen su experiencia mínima de 1 año en la prestación de los servicios iguales o similares al requerido, de acuerdo con el **ANEXO B1.**

**4.6.2** Los licitantes deberán presentar en su Propuesta Técnica, los anexos **2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19** referenciados en el presente procedimiento, los cuales deberán estar debidamente firmados por la persona autorizada para ello.

**4.6.3.-** Los licitantes deberán presentar relación en formato libre de mínimo tres servicios iguales o similares en características a los servicios que se están solicitando en este procedimiento de contratación, con clientes diferentes, que hayan sido efectuados durante los últimos años, sin exceder de tres, la cual deberá contener: nombre, domicilio y teléfono del cliente, monto del servicio, así como indicar a qué sector fue destinado (público o privado).

Dicha relación, deberá acreditarse con copia simple legible de contratos debidamente formalizados y/o facturas, expedidas a nombre del licitante, de servicios iguales o similares al requerido, los cuales deberán contener: el importe y fecha.

**4.6.4.-** Los licitantes deberán presentar un escrito libre en hoja membretada, debidamente firmado por la persona autorizada para ello, donde indique un correo electrónico y número telefónico para cualquier aclaración, con atención las 24 horas del día de lunes a domingo.

**4.6.5.-** Los licitantes deberán presentar copia simple legible de comprobante de domicilio a su nombre, con una antigüedad no mayor a 3 meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a nombre del licitante, deberá presentar copia simple legible del

contrato de arrendamiento o comodato, junto con copia simple legible de las identificaciones de los suscribientes del contrato, con facultades legales correspondientes.

**4.6.6.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A realizar el servicio en el plazo y lugares señalados por la Contratante.

b) A realizar dentro de mis instalaciones el servicio ofertado.

c) A ser el único responsable de la relación laboral, pago oportuno de sus salarios, deslindando de cualquier responsabilidad a la Contratante y en ningún caso se considera a la Contratante como patrón sustituto o patrón solidario, responsabilizándose así por el personal que participe para la prestación del servicio.

d) A garantizar el servicio durante la vigencia del contrato.

e) A apegarse estrictamente a las características y especificaciones técnicas establecidas en la descripción del servicio.

f) A contar con personal calificado, recursos financieros suficientes y equipo requerido de manera inmediata y permanente durante todo el periodo del servicio.

g) A asumir la responsabilidad civil y cualquiera derivada de la relación jurídica generada con la Contratante, que en su caso origine algún daño o perjuicio causado a la Contratante por vicios ocultos, error, dolo, negligencia o mala fe.

h) A que en ningún momento considerará la contratante como intermediario de su personal, eximiéndolo en consecuencia de cualquier responsabilidad laboral, física y de seguridad social que al respecto pudiera existir por la contratación del servicio.

i) A asumir la responsabilidad civil que en caso se origina por daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

**4.6.7.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo





protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumple y se apega a las siguientes normas mexicanas:

a) NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. (Aplica para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. (Aplica para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. (Aplica para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).

d) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. (Aplica para las partidas 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11 y 18).

e) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. (Aplica para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).

f) NOM-028-SSA3-2012, Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica. (Aplica para las partidas 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15 y 16).

g) NOM-006-SSA3-2011, Que establece la práctica de la anestesiología. (Aplica para las partidas 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).

h) NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (Aplica para las partidas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18).

i) NOM-027-SSA3-2013, Que establece la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. (Aplica

para las partidas 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17) .

j) Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Que establece la regulación de los servicios de salud, atención médica prehospitalaria. (Aplica para la partida 18).

k) Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Que establece las características del equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo. (Aplica para la partida 18).

l) Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Que establece las características de la instalación y operación del fármaco vigilancia. (Aplica para la partida 18).

**4.6.8.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A que aceptan y reconocen que toda la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por la Contratante, así como aquella a la que llegase a tener acceso, será considerada como confidencial, por lo que se obliga a mantener absoluta discreción y confidencialidad respecto de cualquier tipo de información, datos o documentación, así como a obligar a sus trabajadores y/o empleados, a mantener en los mismos términos de discreción tales aspectos confidenciales y a no divulgar a terceros la información, datos o documentación a los que pudieran llegar a tener acceso durante o con posterioridad al desarrollo y ejecución de los servicios objeto de la presente adjudicación y a la vigencia de la misma.

b) A que el manejo de la información confidencial incluye, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

I. La obligación de no divulgar la información confidencial a terceras personas sin el consentimiento por escrito de la Contratante;

II. La obligación de no usar la información confidencial para beneficio propio o de terceras personas, debiendo el adjudicado utilizarla exclusivamente con el propósito de cumplir con el servicio encomendado, y

III. La obligación de no llevar a cabo ninguna acción que





pueda llegar a comprometer o poner en riesgo la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por los trabajadores o por la Contratante.

Para efectos de la presente carta, se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, fórmulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos, estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas o cualquier otro tipo de información, propiedad de la Contratante a la que tenga acceso el adjudicado; misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, disquetes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

#### **REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LAS PARTIDAS 1, 2, 3, 4 Y 8**

**4.6.9.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple legible de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional y/o certificados y/o constancia y/o diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

Un responsable sanitario de laboratorio con licenciatura en: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo. (Uno por cada partida)

**4.6.10.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.11.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A repetir el servicio al 100% de los estudios que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios.

b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

c) A entregar un informe quincenal de los pacientes de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico.

d) A realizar los servicios de análisis clínicos detallados en los anexos 2 y 3, según corresponda, a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante

e) A entregar el listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal, mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional que a la firma del contrato se le proporcionara en hoja de cálculo en formato libre compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

f) A entregar los pases subrogados originales y/o





solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

## REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LAS PARTIDAS 5, 6 Y 9

**4.6.12.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple legible de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional y/o certificados y/o constancia y/o diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

- a) Un técnico en radiología e imagen (Uno para cada partida) o,
- b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica (Uno para cada partida) o,
- c) Un especialista en radiología e imagen (Uno para cada partida).

**4.6.13.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.14.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

- a) A repetir el servicio al 100% de los estudios que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

- b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

- c) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.

- d) A guardar confidencialidad de la información proporcionada para la ejecución del servicio, así como de los datos y resultados obtenidos de dicho servicio, ya sea a través de publicaciones, conferencias, informaciones, así como la reproducción total o parcial de cualquier otra forma de autorización expresa y por escrito de la contratante.

- e) A realizar los estudios y/o tratamientos en sus instalaciones, para ello deberá indicar al momento de la formalización del contrato teléfono y correo electrónico de donde se encuentran las mismas.

- f) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

- g) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios realizar.

- h) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

- i) A realizar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía detallados en el ANEXO 4 Y 6, según corresponda, a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante.

- j) A contar con carta de consentimiento bajo información del derechohabiente y/o beneficiario en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitarios.

- k) A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los estudios, deberá informar (previo a la realización de éstos) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

- l) A entregar los resultados de manera impresa (en sobre cerrado) al médico tratante, y en forma electrónica





a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.

m) A que, en caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar los servicios contratados, tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia.

n) A entregar el listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal o mensual según corresponda, mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

o) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio respecto de los servicios que haya prestado en ese mes.

### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LAS PARTIDAS 7 y 10

**4.6.15.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional y/o certificados y/o constancia y/o diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

1. Un responsable sanitario de laboratorio, con estudios en las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo

orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo. ( Uno por cada partida)

2. Un técnico en radiología e imagen (Uno para cada partida) o, un especialista en ultrasonografía diagnóstica o, especialista en radiología e imagen (Uno para cada partida).

**4.6.16.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica la siguiente documentación:

Copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.17.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A realizar los servicios de Laboratorios de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X, detallados en los anexos 5 y 7, según corresponda, a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante,

b) A entregar los resultados de manera impresa (en sobre cerrado) al médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.

c) A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los estudios, deberá informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

d) A realizar la colecta de muestras en las unidades médicas y tomadas por el personal de la contratante, cuando sean de emergencia (biometría hemática). El personal designado deberá portar gafete de identificación, ya que en caso contrario no podrá recoger muestra alguna.

f) A entregar un informe quincenal de los pacientes de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico.





g) A garantizar el servicio en cuanto a su correcta funcionalidad durante la vigencia del contrato contra defectos y vicios ocultos, entre otros.

h) A que en caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar los servicios contratados, tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.

i) A entregar el listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera mensual (Partida 7) y quincenal (Partida 10), mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

j) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que hayan mensualmente (Partida 7) y quincenalmente (Partida 10).

### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 11

**4.6.18.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple legible de documentación

comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional y/o certificados y/o constancia y/o diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

-Un Médico especialista con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.

-Una enfermera general con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.

-Una enfermera auxiliar con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.

- Un responsable sanitario de laboratorio, con estudios en las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.

**4.6.19.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica la siguiente documentación:

a) Copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.20.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A repetir el servicio al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

c) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones





necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.

d) A guardar confidencialidad de la información proporcionada para la ejecución del servicio, así como de los datos y resultados obtenidos de dicho servicio, ya sea a través de publicaciones, conferencias, informaciones, así como la reproducción total o parcial de cualquier otra forma de autorización expresa y por escrito de la contratante.

e) A realizar los estudios y/o tratamientos en sus instalaciones, ubicadas en las instalaciones del proveedor, para ello deberá indicar al momento de la formalización del contrato teléfono y correo electrónico de donde se encuentran las mismas.

f) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

g) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

h) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

i) A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

j) A que su personal designado deberá portar gafete de identificación y proporcionar los servicios solicitados, para lo cual deberá:

j.1) A contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios.

j.2) A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los servicios, deberá informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

k) A entregar el informe quincenal de los resultados de los estudios o servicios realizados al Director de la Región y al o los médicos responsables de los pacientes

de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico. El formato, correo electrónico o cualquier otra vía y/o mecanismo para la entrega de la información, será notificado al día siguiente de la formalización del contrato, al licitante que resulte adjudicado.

l) A que en caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar los servicios contratados, tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.

m) A que deberá entregar Listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal, mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

n) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

o) A entregar el formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.

### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LAS PARTIDAS 12, 13, 15 Y 16

**4.6.21.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículo firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o







similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple legible de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional y/o certificados, y/o constancia y/o diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

- Un Médico especialista con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- Una enfermera general con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- Una enfermera auxiliar con experiencia en atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- Un responsable sanitario de laboratorio, con estudios en las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.

**4.6.22.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica la siguiente documentación:

a) Copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.23.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

- a) A repetir el servicio al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.
- b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

c) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.

d) A guardar confidencialidad de la información proporcionada para la ejecución del servicio, así como de los datos y resultados obtenidos de dicho servicio, ya sea a través de publicaciones, conferencias, informaciones, así como la reproducción total o parcial de cualquier otra forma de autorización expresa y por escrito de la contratante.

e) A realizar los estudios y/o tratamientos en sus instalaciones, ubicadas en las instalaciones del proveedor, para ello deberá indicar al momento de la formalización del contrato teléfono y correo electrónico de donde se encuentran las mismas.

f) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

g) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

h) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

i) A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

j) A que su personal designado deberá portar gafete de identificación y proporcionar los servicios solicitados, para lo cual deberá:

j.1) A contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitarios.

j.2) A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los servicios, deberá informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.





k) A entregar el informe quincenal de los resultados de los estudios o servicios realizados al Director de la Región y al o los médicos responsables de los pacientes de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico. El formato, correo electrónico o cualquier otra vía y/o mecanismo para la entrega de la información, será notificado al día siguiente de la formalización del contrato, al licitante que resulte adjudicado.

l) A que en ningún momento considerará a la contratante como intermediario de su personal, eximiéndolo en consecuencia de cualquier responsabilidad laboral, física y de seguridad social que al respecto pudiera existir por la contratación del servicio.

m) A garantizar el servicio en cuanto a su correcta funcionalidad por la vigencia del contrato contra defectos y vicios ocultos, entre otros.

n) A que en caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar los servicios contratados, tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.

o) A que deberá entregar listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera mensual (Partida 12) y quincenal (Partidas 13, 15 y 16), mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

p) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y

firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

q) A entregar el formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.

### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LAS PARTIDAS 14 y 17

**4.6.24.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículo firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, y copia simple legible de documentación comprobatoria: título profesional, cédula profesional, certificado, constancia, diploma. (El currículo, deberá contener como mínimo: Nivel de Escolaridad, Carrera profesional, Experiencia en la prestación del servicio igual o similar al requerido, estableciendo el periodo comprendido: dd/mm/aa), de acuerdo a lo siguiente:

- a) Un Médico especialista que labore en cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- b) Una enfermera general que labore en cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- c) Una enfermera auxiliar que labore en cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.

**4.6.25.-** Los licitantes deberán presentar en la propuesta técnica la siguiente documentación:

Copia simple legible de la Licencia Sanitaria, o Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja vigente, o Licencia de Funcionamiento, otorgado por los Servicios de Salud del Estado de Puebla o Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Ayuntamiento, según corresponda, que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.26.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para





ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A repetir el servicio al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

c) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.

d) A guardar confidencialidad de la información proporcionada para la ejecución del servicio, así como de los datos y resultados obtenidos de dicho servicio, ya sea a través de publicaciones, conferencias, informaciones, así como la reproducción total o parcial de cualquier otra forma de autorización expresa y por escrito de la contratante.

e) A realizar los estudios y/o tratamientos en sus instalaciones, ubicadas en las instalaciones del proveedor, para ello deberá indicar al momento de la formalización del contrato teléfono y correo electrónico de donde se encuentran las mismas.

f) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

g) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

h) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

i) A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

j) A que su personal designado deberá portar gafete de identificación y proporcionar los servicios solicitados, para lo cual deberá:

j.1) A contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios.

j.2) A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los servicios, deberá informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

k) A entregar el informe quincenal de los resultados de los estudios o servicios realizados al Director de la Región y al o los médicos responsables de los pacientes de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico. El formato, correo electrónico o cualquier otra vía y/o mecanismo para la entrega de la información, será notificado al día siguiente de la formalización del contrato, al licitante que resulte adjudicado.

l) A que en caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar los servicios contratados, tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.

m) A que deberá entregar listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera mensual, mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal





Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

n) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.

o) A entregar el formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.

### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 18

**4.6.27.-** Los licitantes deberán de presentar en formato libre currículo firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 2 años, en la prestación del servicio igual o similar al requerido, indicando en qué área o actividad tiene dicha experiencia, perfil profesional, debiendo anexar copia simple legible de documentación comprobatoria (título profesional, cédula profesional, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

a) Un Técnico en Atención Médica Prehospitalaria (TAMP), con experiencia para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias del usuario, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud. Debe tener las competencias necesarias en los diferentes niveles (básico, intermedio y avanzado), y deberá contar con lo siguiente:

- Formación como técnico en urgencias médicas básicas, formación como respondientes en situaciones de urgencia.
- Soporte básico y avanzado de vida (reanimación cardiopulmonar).
- Atención al derechohabiente y/o beneficiario poli traumatizado.
- Atención al derechohabiente y/o beneficiario con enfermedades clínicas.
- Manejo y traslado de y/o beneficiarios.

b) Un operador de ambulancias, deberá adjuntar copia simple legible de Licencia de Manejo Tipo A, con 3 años de antigüedad de operador de ambulancias.

**4.6.28.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumple y se apega a las siguientes normas mexicanas:

a) Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Que establece la vigilancia epidemiológica.

b) Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Que establece las características de violencia familiar, sexual y contra las mujeres criterios para la prevención y atención.

c) Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental- residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

**4.6.29.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la cual indique que las unidades cuentan y cumplen con las siguientes características:

a) Portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda ambulancia, en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir invertida, en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, las letras deben ser de tamaño no menor a 10 centímetros; además en los costados se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos; en su caso, deberán rotularse el toldo, la cubierta y el fuselaje. El compartimento destinado para la atención del derechohabiente y/o beneficiario, deberá contar con vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros.

b) Rótulo en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, donde se especifique la institución a la que pertenece o razón social y el número económico de la unidad, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo de la ambulancia con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.





c) Un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.

d) Una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio. El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia, durante el traslado del derechohabiente y/o beneficiario en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición y estado de salud.

e) Un compartimento destinado para la atención del derechohabiente y/o beneficiario, en su diseño y construcción, cuenta con dispositivos de sujeción, así como tener espacio libre, que dé cabida al menos a un paciente en carro camilla y al personal responsable de la atención del mismo, que pueda estar sentado; mismo que debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del derechohabiente y/o beneficiario y la identificación de los insumos que se requieran y deben estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área que permita la atención del derechohabiente y/o beneficiario durante su traslado. Deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

**4.6.30.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometa en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

a) A repetir el servicio al 100% que presenten vicios ocultos.

b) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

c) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las unidades durante la vigencia del contrato.

d) A guardar confidencialidad de la información proporcionada para la ejecución del servicio, así como

de los datos y resultados obtenidos de dicho servicio, ya sea a través de publicaciones, conferencias, informaciones, así como la reproducción total o parcial de cualquier otra forma de autorización expresa y por escrito de la contratante.

e) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

f) A asumir la responsabilidad civil que en caso se origina por daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

g) A proporcionar el servicio para la asistencia del traslado de pacientes en ambulancia (ciudad de Puebla, zonas foráneas y Cd. De México) adecuado a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante de acuerdo a las prescripciones médicas emitidas por el médico tratante (básicas o cuidados intensivos).

h) A que las ambulancias básicas cuentan con un operador de la misma y un paramédico responsable del monitoreo y atención al paciente.

i) A presentar a cada director de región de la contratante, así como al Departamento de Administración de Servicios Subrogados, un informe mensual conforme al ANEXO 17, de manera impresa y vía electrónica a los correos electrónicos proporcionados por la contratante al momento de la formalización del contrato.

j) A conservar toda la documentación clínica generada de los pacientes referidos por la contratante, debiendo resguardar una copia de la misma para posterior aclaración.

k) A entregar al momento de la formalización del contrato un directorio en forma impresa y electrónica, mismo que deberá ser actualizado mensualmente, para la recepción de solicitudes de atención para aquellos casos en los que se requiera el traslado de los derechohabientes y/o beneficiarios, contando con el nombre del personal que será el enlace para brindar el servicio las 24 horas de lunes a domingo durante la vigencia del contrato incluyendo un número telefónico móvil conforme al ANEXO 18.

l) A entregar un directorio de todo el personal que participe en la prestación del servicio, conforme al





ANEXO 19 en forma impresa y electrónica, mismo que deberá ser actualizado mensualmente.

m) A proporcionar los recursos físicos de apoyo necesarios indicados en el ANEXO 16, sin costo extra para la contratante, necesarios e indispensables para la prestación del servicio.

n) A contar con las ambulancias y el equipo requerido en buen estado y adecuados para la prestación del servicio. Así como las bitácoras que acrediten los mantenimientos preventivos y correctivos siendo estos como mínimo 2 durante la vigencia del contrato.

o) A que en caso de falla o descompostura de algún equipo o ambulancia, que sea requerido para la prestación del servicio, deberá tener disponibilidad de los mismos en forma inmediata, sustituyendo por otro con iguales características.

p) A contar con 10 unidades como mínimo equipadas para el servicio, mismas que deberán ser modelo 2010 en adelante.

q) A que las ambulancias estarán disponibles en cuanto se les solicite el servicio. Las 24 horas de lunes a domingo.

r) A que el personal que preste servicios de atención médica hospitalaria a bordo de una ambulancia, deberá tener una formación específica y recibir capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de la prestación del servicio.

s) A ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido notificadas mediante el aviso de funcionamiento respectivo y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o la salud del derechohabiente y/o beneficiario y del personal que preste el servicio.

t) A cumplir con las disposiciones para la utilización del equipo de seguridad, protección del derechohabiente y/o beneficiario y del personal que proporcione el servicio.

u) A dar mantenimiento periódico a la ambulancia, conforme a las disposiciones aplicables, así como a dar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo médico a bordo de la ambulancia y registrar dicho mantenimiento en la bitácora correspondiente.

v) A apegarse a las disposiciones aplicables en materia de tránsito y control de emisiones contaminantes.

w) A realizar el mantenimiento óptimo y adecuado, que asegure el funcionamiento, así como contar con bitácoras de mantenimiento de equipos indispensables para la prestación del servicio, mismas que podrán ser solicitadas por la contratante en cualquier momento durante la vigencia del contrato para su verificación.

x) A entregar al listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal, mismo que deberá enviar quincenalmente al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

y) A entregar los pases subrogados originales y/o solicitud del servicio, (dm4) impresa y con el nombre, sello y firma del médico solicitante, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los traslados que haya realizado esa quincena.

z) A entregar únicamente al ISSSTEP a través de la Subdirección General Médica, los documentos e información de los resultados de los servicios realizados a los pacientes, en un plazo máximo de dos días hábiles, mediante la plataforma que disponga el ISSSTEP o por el medio que para que tal efecto se determine.

#### 4.7.- INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La Propuesta Técnica deberá presentarse dentro del segundo sobre de la siguiente manera:





a) Se deberá presentar la propuesta Técnica en 2 recopiladores (registradores de cartón marmoleado clásico) de dos argollas, un juego en original firmado en tinta azul por la persona facultada para ello y otro juego en copia simple. De igual forma, se solicita **NO** presentar hojas sueltas y/o engrapadas, engargoladas o en fólder con broche.

b) La información contenida en el juego en original y el de copia, deberá ser idéntica.

c) Se solicita que la documentación venga organizada de acuerdo al orden de los puntos señalados en las presentes bases, debiendo incluir separadores o pestañas.

d) Cada uno de los documentos que integren la Propuesta Técnica deberán estar **debidamente foliados, sellados (obligatorio para personas morales) y con rubrica al margen en todas y cada una de las hojas**, además, la última hoja de cada documento deberá incluir el **nombre y firma** del licitante o de su representante legal conforme al poder notarial, tanto en el original como en la copia, el licitante deberá considerar que la falta de alguno de los elementos mencionados en este punto, será total responsabilidad del mismo; incluyendo toda la documentación anexa; ejemplo: cartas, permisos, etc., que se les haya solicitado.

e) Los documentos que se anexen y no hayan sido solicitados en las presentes bases, no serán considerados para la evaluación técnica.

f) Todos los documentos y requisitos solicitados en los aspectos técnicos deberán estar debidamente sellados y foliados, si carecen de ello, no será responsabilidad de la Convocante, por lo que el licitante deberá revisar su información y documentación.

## 5.-REQUISITOS ECONÓMICOS

El **TERCER SOBRE**, debidamente sellado con cinta adhesiva e identificado con nombre del licitante, número de licitación y con la leyenda "Propuesta Económica" o Sobre 3, deberá contener:

### 5.1.- PROPUESTA ECONÓMICA.

5.1.1.- La propuesta económica **ANEXOS C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13 C14, C15, C16, C17, C18 (De acuerdo a la partida ofertada)** así como todos los demás documentos solicitados que se anexen a la misma, deberán presentarse en fólder tamaño carta con broche para archivo, estar impresos en papel membretado original del licitante, dirigida a la

Convocante, indicando el número de la presente Licitación **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**, debiendo contener **folio, sello (para personas morales) y rubrica al margen en todas y cada una de las hojas**, además, la última hoja de cada documento deberá incluir el **nombre y firma** del licitante o de su representante legal conforme al poder notarial. La falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del licitante. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA.**

La propuesta económica del licitante o sobre 3, deberá contener 2 dispositivos **USB** con los **ANEXOS C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13 C14, C15, C16, C17, C18 (De acuerdo a la partida ofertada)** grabados en formato **EXCEL**, mismos que serán proporcionados por el licitante.

**NOTA:** Al finalizar el evento de apertura de propuestas económicas uno de los dispositivos **USB** será devuelto a cada licitante con el acta correspondiente en PDF.

5.1.2.- Los precios deberán presentarse en moneda nacional, con 2 decimales como máximo. Adicionalmente, se deberá anexar la leyenda "**Los precios serán firmes hasta la total prestación del servicio o terminación del contrato**".

5.1.3.- La propuesta económica no deberá presentar raspaduras, enmendaduras o correcciones en la misma.

5.1.4.- En caso de existir descuentos se deberán incluir en el precio unitario.

5.1.5.- En caso de que existan errores aritméticos éstos serán rectificadas, prevaleciendo invariablemente el precio unitario. Si el Licitante, en uno u otro caso, no acepta la corrección, su propuesta será rechazada.

5.1.6.- Se solicita que, los precios presentados se protejan con cinta adhesiva preferentemente.

**Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que los mismos no estén sin información, que no contengan virus, que contengan el nombre del licitante, número de licitación y la mención de "Propuesta Económica", que la información solicitada se encuentre debidamente capturada en formato excel, no escaneada, a renglón seguido y que no tenga problema para leerse, ni que contengan virus. Lo anterior, con el objeto de que la misma se pueda**





plasmarse en el acta correspondiente del evento señalado en el PUNTO 13 de estas bases. (No incluir imágenes).

5.1.7.- Garantía de seriedad conforme al PUNTO 7 de estas bases.

5.1.8.- Copia simple legible de la Declaración Anual 2023 y/o 2024, en la que se advierta que tienen ingresos, con su respectivo Acuse de Recibido del SAT con sello o liga digital correspondiente y las Declaraciones Provisionales de enero y febrero 2025 (ISR e IVA), con comprobante de pago.

5.1.9.- Copia simple legible del documento vigente de la Opinión Positiva respecto del Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT). Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, regla 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación. Deberá contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente.

## 6.- ASPECTOS INFORMATIVOS

6.1.- Se informa a los licitantes que toda la documentación que integre sus propuestas, legal, técnica y económica deberá ser presentada en español, o en su caso, con traducción simple al español, el no hacerlo será motivo de descalificación.

6.2.- No se aceptará participación conjunta ya que se requiere que un solo licitante presente la garantía solicitada en cada una de las partidas.

6.3.- La contratante una vez acordado con el licitante, podrá modificar los estudios y/o servicios adjudicados detallados en las partidas consideradas en el presente procedimiento, pudiendo aumentar o reducirlos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de las mismas.

## 7.- GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.

7.1.- De conformidad con el Artículo 126 fracción I de la Ley, los licitantes deberán garantizar la seriedad de sus propuestas, mediante:

7.1.1.- En el caso de **Cheque** este deberá ser cruzado el cual deberá contener la leyenda "**No negociable**", a favor del Gobierno del Estado de Puebla.

En caso de presentar cheque cruzado este no deberá contener otra leyenda diversa a "No negociable", de acuerdo a lo previsto en el Artículo 178 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

En caso de exhibir cheque cruzado, éste deberá presentarse dentro de una mica o sobre, (no enmicado) por lo que no se aceptarán cheques engrapados o pegados en hojas blancas.

7.2.- En caso de que los licitantes, para garantizar sus propuestas, decidan otorgar póliza de fianza, ésta deberá ser expedida por afianzadora autorizada conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y su redacción será conforme al **ANEXO D**.

7.2.1.- Para el caso de las **Pólizas de Fianza**, se deberá incluir una leyenda en el cuerpo de dicho instrumento, en la que se aclare que esa póliza se expide a favor del **Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración**.

En todos los casos será por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total ofertado **a cantidades máximas** sin incluir el IVA.

7.3.- La garantía se exige para cubrir al Gobierno del Estado de Puebla contra el riesgo de incumplimiento por parte de los licitantes en los siguientes casos:

a) Si el (los) licitante(s) retira(n) su oferta.

b) Si el (los) licitante(s) al (los) que se le(s) adjudicó el contrato derivado de esta licitación, no firma(n) el mismo de conformidad con los plazos establecidos en estas bases; esto último en relación con el Artículo 105 de la Ley.

En cualquiera de estos casos, la garantía de seriedad se aplicará en beneficio del Gobierno del Estado de Puebla, como indemnización por los daños y perjuicios ocasionados. Esta garantía deberá presentarse dentro del tercer sobre.

7.4.- No se aceptarán garantías con enmendaduras, tachaduras, rotas o perforadas. Ni cheques de cuentas de persona distinta al licitante. El presentarlas de estas maneras será causa de descalificación.







**7.5.-** Esta garantía se devolverá a los licitantes que no hayan resultado adjudicados, a partir del día hábil siguiente a la notificación del fallo.

**7.6.-** Por lo que respecta al licitante adjudicado, le será devuelta una vez que presente la garantía de cumplimiento respectiva, debidamente sellada de recibido por la Contratante.

**7.7.-** El horario para recoger dichas garantías será de lunes a viernes de **10:00 a 15:00 horas** en las oficinas de la Convocante, presentando el recibo, su solicitud respectiva y copia de identificación de la persona que recibirá la garantía.

**7.8.-** La Convocante conservará en custodia las garantías de seriedad que sean otorgadas por este concepto, hasta la fecha de notificación del fallo.

La devolución de las garantías de seriedad a los licitantes se realizará previa solicitud por escrito de los mismos, en un **periodo máximo de seis meses** posteriores a la comunicación del fallo de esta licitación, después de este plazo, las garantías serán consideradas como canceladas y resguardadas en el Archivo General.

## **EVENTOS DE LA LICITACIÓN:**

### **8.- PREGUNTAS PREVIAS A LA JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.1.-** Las dudas referentes a las especificaciones descritas, puntos de las bases y requisitos para los licitantes, serán recibidas en horario y días señalados en el **PUNTO 3** del calendario establecido al inicio de las presentes bases, mismas que **invariablemente** deberán ser enviadas en el formato identificado como **ANEXO F** (no escaneado y **en formato WORD**), **a través del correo electrónico que a continuación se señala** (se deberá indicar en el asunto del correo la leyenda "**PREGUNTAS GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 (NOMBRE DEL LICITANTE)**") debiendo enviar de **forma legible escaneado el comprobante de pago de Bases** respectivo, por el mismo medio:

**juntadeaclaraciones@puebla.gob.mx**  
**miguel.reyes@puebla.gob.mx**

**QUEDA BAJO LA MÁS ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES, LLAMAR AL TELÉFONO (222) 2 29 70 00 /13/ /14/ EXT.**

**4137/5062 PARA CONFIRMAR QUE SUS PREGUNTAS HAYAN SIDO RECIBIDAS, PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.2.-** Lo anterior, con el fin de que la Convocante y la Contratante se encuentren en posibilidad de analizar, responder y dar lectura a las respuestas de las dudas planteadas en tiempo y forma en el evento de Junta de Aclaraciones. En caso de no enviarlas al correo antes mencionado, en el formato correspondiente, y dentro del término señalado anteriormente, la Convocante **NO LAS CONSIDERARÁ PARA EL EVENTO DE JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.3.-** Las preguntas serán aceptadas únicamente **a través del correo electrónico antes mencionado** y dentro de la hora prevista. Solo serán contestadas las preguntas de carácter técnico, legal y económico previamente presentadas, reservándose la Convocante el derecho de resumirlas en caso de que éstas contengan comentarios adicionales.

**8.4.-** Las preguntas de los licitantes deberán realizarse precisando a que punto de las bases o del **ANEXO 1 o anexos** se refieren.

**8.5.-** No se tomarán en cuenta las preguntas de aquellos participantes que no hayan enviado su comprobante de pago de Bases.

### **9.- JUNTA DE ACLARACIONES.**

**9.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** – Se realizará conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 4**, del calendario establecido al inicio de estas bases.

**9.2.-** Uno de los representantes de la Convocante dará lectura a las respuestas de las preguntas que los licitantes hayan presentado previo a este evento por escrito en los términos señalados en el **PUNTO 8** de estas bases.

**9.2.1.-** En caso de que alguna de las respuestas emitidas no haya sido precisada con claridad, los licitantes podrán solicitar clarificar la respuesta, tomando en cuenta que, únicamente podrán hacerlo sobre las respuestas relacionadas con alguna de sus preguntas previamente realizadas en los términos señalados en el **PUNTO 8** de las bases. Los licitantes no podrán repreguntar por respuestas de preguntas realizadas por otros participantes; de no tomarse en





cuenta lo anterior la Contratante y Convocante no se manifestarán al respecto.

**9.3.-** Los representantes de la Convocante y de la Contratante, así como los licitantes asistentes, firmarán el acta en la cual se encuentran asentadas las aclaraciones a las dudas presentadas y se entregará el acta en medio electrónico. La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efectos de dicha acta.

**9.4.-** Todo lo que se establezca en el acta de Junta de Aclaraciones, será parte integrante de las bases de la presente licitación, de conformidad al Artículo 81 fracción II de la Ley, por lo que los cambios realizados deberán considerarse para la presentación de las propuestas. El no cumplir con lo anterior será causa de descalificación.

**9.5.-** Toda vez que, la presencia del licitante no es requisito indispensable para participar en este evento, su inasistencia queda bajo su más estricta consideración, tomando en cuenta que estará de acuerdo con las aclaraciones realizadas en la misma y que la Convocante se libera de cualquier responsabilidad en relación a que el licitante interesado carezca de alguna información.

La falta de alguna pregunta no invalidará el contenido y efecto del acta.

**LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR MEMORIA USB PARA QUE SE LES PROPORCIONE EN ARCHIVO DIGITAL PDF EL ACTA DEL EVENTO.**

**10.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS.**

**10.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** - Se realizará conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 5** del calendario establecido al inicio de estas bases. El **registro** se llevará a cabo **20 minutos antes de esa hora**.

Tomando como base la hora que marca el reloj del recinto mencionado, se cerrarán las puertas del mismo a la hora señalada en el punto 5, no permitiéndose el ingreso a documentación o licitante alguno, quedando descalificado automáticamente y sin responsabilidad alguna para la Convocante.

Para este evento solo podrá ingresar una persona por licitante o su representante debidamente acreditado.

**10.2.-** Los licitantes que adquirieron bases y se hayan inscrito, pero, que no estén presentes al iniciar este acto, quedarán automáticamente descalificados.

**DESARROLLO DEL EVENTO:**

**10.3.-** Declaración oficial del evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas por parte del Representante de la Convocante.

**10.4.-** Presentación de los representantes de la Convocante, el Órgano Interno de Control y representantes de la Contratante.

**10.5.-** Se pasará lista de asistencia de los licitantes quienes deberán presentar, a través de sus representantes debidamente acreditados los **TRES SOBRES IDENTIFICADOS, CERRADOS Y SELLADOS CON CINTA ADHESIVA**, conforme a lo señalado en los **PUNTOS 3, 4 y 5** de estas bases.

**10.6.-** Previo a la apertura de los tres sobres, el licitante deberá presentar fuera de los sobres la **Constancia de No Inhabilitado vigente, con código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación, el no hacerlo será motivo de descalificación.**

**10.7.-** Con fundamento en el Artículo 85 fracción II de la Ley, se procederá a la apertura del primer sobre, con la documentación legal de cada licitante, que debe contener los originales o copias certificadas y copias simples de la documentación solicitada, mismas que se cotejarán en el momento. Los originales o copias certificadas serán devueltos a los licitantes, excepto lo solicitado en el **ANEXO A**. Las copias simples se quedarán invariablemente en poder de la Convocante.

En caso de que algún licitante quede descalificado por no presentar uno o varios de los documentos legales solicitados en el **PUNTO 3** de las presentes bases, se le hará entrega inmediatamente de los dos sobres que contienen la propuesta técnica, así como la económica, quedando bajo su elección el abandonar el recinto o permanecer hasta la conclusión del evento.

**10.8.-** En caso de que la documentación presentada se encuentre completa, se procederá a abrir el segundo





sobre de cada licitante, el cual debe contener lo solicitado en el **PUNTO 4** de estas bases.

**10.9.-** La **CARÁTULA DEL ANEXO B** será rubricada por los asistentes.

**10.10.-** Se levantará acta circunstanciada del evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, asentando los motivos de la descalificación de aquellos licitantes que no se encuentren presentes o hubiesen omitido cualquiera de los requisitos a que se refieren los **PUNTOS 3 y 4** de las presentes bases, las propuestas recibidas y las observaciones respectivas de los licitantes aceptados.

**10.11.-** La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efectos del acta.

**10.12.-** El tercer sobre de cada licitante, cerrado y sellado con cinta adhesiva, que debe contener la propuesta económica y la garantía de seriedad de propuestas, será debidamente firmado por los asistentes, quedando los mismos en custodia de la Convocante hasta el día del evento de la Apertura de Propuestas Económicas.

**10.13.-** Si se da el caso, en el que algún licitante haya comprado bases y no presente alguno o ninguno de los sobres solicitados, se le dará acceso al evento, pero sin voz y quedará automáticamente descalificado, situación que será asentada en el acta correspondiente.

#### **11.- EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA.**

La Convocante realizará la evaluación de las propuestas técnicas recibidas y emitirá el dictamen técnico respectivo, pudiéndose apoyar en la Contratante, mismo que se dará a conocer en el evento señalado en el **PUNTO 12** de estas bases.

#### **CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**

**11.1.-** Se evaluará que la descripción técnica ofertada por el licitante corresponda invariablemente con lo solicitado en el **ANEXO 1**, así como los documentos solicitados en el **PUNTO 4.6**, ambos de las presentes bases.

**11.2.-** La evaluación de las propuestas técnicas se realizará comparando:

- a) Todo lo solicitado en estas bases.
- b) Cartas, Anexos, etc. y
- c) Demás requisitos que se establezcan en la Junta de Aclaraciones.

El no cumplir con lo anterior será causa de descalificación

#### **12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**

**12.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** – Se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 6** del calendario establecido de estas bases.

**12.2.-** La Convocante procederá a informar el resultado de la evaluación de las propuestas técnicas, de cada licitante, según dictamen emitido.

**12.3.-** Con relación a las propuestas técnicas descalificadas, en ese momento será devuelto el tercer sobre al o los licitantes correspondientes.

**12.4.-** Si la propuesta técnica es rechazada y el licitante no asiste a este evento, el tercer sobre cerrado y sellado, quedará en poder de la Convocante, hasta en tanto el licitante acuda a solicitarlo, mediante escrito firmado por la persona autorizada para ello, en un plazo máximo de seis meses posteriores a la comunicación del fallo de esta licitación, después de este plazo, será considerada como cancelada y resguardada en el Archivo General. Una vez firmada el acta correspondiente a esta Comunicación de Evaluación Técnica, por los asistentes en el entendido que la falta de alguna firma no invalidará el acta se procederá con:

#### **13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.**

##### **DESARROLLO DEL EVENTO:**

**13.1.-** Declaración oficial del evento de Apertura de Propuestas Económicas por el Representante de la Convocante.

**13.2.-** Se pasará lista de asistencia de los licitantes cuyas propuestas técnicas fueron aceptadas.

**13.3.-** En el caso de las propuestas aceptadas, se procederá a la apertura del tercer sobre y una vez verificada la garantía de seriedad, se dará lectura en voz alta a la propuesta económica.





**13.4.-** Cuando algún licitante no asista a este evento y su propuesta técnica sea aceptada, el tercer sobre que debe contener la propuesta económica, así como la garantía solicitada, será abierto por el representante de la Convocante y se procederá a dar lectura a la misma.

**13.5.-** Las propuestas económicas **ANEXO C** serán rubricadas por los asistentes.

**13.6.-** Se levantará acta circunstanciada del evento asentando los importes unitarios y totales de todas y cada una de las propuestas económicas aceptadas y las observaciones respectivas, firmando los asistentes y entregando copia a los mismos.

**13.7.-** Para los fines de la evaluación económica, en caso de error aritmético, prevalecerán los precios unitarios. Cuando se presente un error de cálculo en las propuestas presentadas, solo habrá lugar a su rectificación por parte de la Convocante, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios. En caso de diferencias entre lo plasmado en papel físico (firmado por la persona autorizada para ello) y lo presentado en medio digital, invariablemente prevalecerá lo plasmado en papel físico.

**NO ES OBLIGATORIA LA PRESENCIA DE LOS LICITANTES, Y LA FALTA DE ALGUNA FIRMA NO INVALIDARÁ EL ACTA DEL EVENTO.**

**13.8.-** La Convocante podrá negociar a la baja los precios contenidos en las propuestas económicas de los licitantes, cuando exista el riesgo de declararse desierto el procedimiento, siempre y cuando se haga del conocimiento de todos los licitantes presentes en el evento de la apertura de propuestas; lo anterior de conformidad con la fracción III del Artículo 81 de la Ley.

**13.9.-** Si se da el caso de negociación, la Convocante levantará el acta respectiva donde se asentará el resultado de este hecho.

**13.10.-** La convocante conservará en custodia las garantías de seriedad de propuestas, hasta la fecha del fallo, en la que se devolverán a los licitantes a partir del día hábil siguiente al mismo; salvo la de aquél a quien se hubiere adjudicado el contrato, la que se retendrá hasta el momento en que el proveedor constituya la garantía de cumplimiento del contrato correspondiente y acredite haberla presentado al área contratante.

**NOTA** Al finalizar el evento de apertura de propuestas

economicas uno de los dispositivos **USB** sera devuelto a cada licitante con el acta correspondiente en PDF.

#### **14.- FALLO.**

**14.1.-** La Convocante, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 88 y 90 de la Ley, comunicará vía correo electrónico (el establecido por el licitante en el **ANEXO G** y/o el asentado en los listados de asistencia a los diversos eventos que conforman la presente licitación), el acta de fallo a los licitantes participantes cuyas propuestas fueron susceptibles de evaluarse técnicamente, a partir del plazo señalado en el **PUNTO 7** del calendario establecido al inicio de estas bases **Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL MISMO.**

**14.2.-** Una vez que el Acta de Fallo es enviada, es responsabilidad del licitante adjudicado confirmar la recepción de la misma, de no hacerlo, se da por entendido que fue recibida y comunicada para cualquier efecto.

#### **15.- DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES**

Será motivo de descalificación a los licitantes que incurran en uno o más de los siguientes supuestos:

**15.1.-** Por no estar presentes al iniciar el evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas.

**15.1.1.-** Por no presentar fuera del sobre respectivo la **Constancia de No Inhabilitado vigente, con código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación, conforme a lo establecido en el apartado 2.4.8 de las bases.**

**15.2.-** Si no presenta o no cumple con todos y cada uno de los requisitos solicitados en las bases de la presente licitación, de conformidad a lo señalado en el Artículo 80 fracción VII de la Ley, ya que todos los requisitos solicitados son esenciales.

**15.3.-** Si la propuesta técnica, económica y demás documentos solicitados no se presentan en hojas membretadas originales del licitante, dirigidas a la Convocante, indicando número de licitación, selladas (**obligatorio para personas morales**), rubricadas y en la última hoja el nombre y firma del representante legal conforme a poder notarial.





**15.4.-** Si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar los precios del servicio, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

**15.5.-** Si no presenta la garantía solicitada en el **PUNTO 7** de estas bases dentro del tercer sobre o cuando el valor de la garantía de seriedad de propuestas sea inferior al 10% (diez por ciento) del monto total de la oferta sin incluir el I.V.A. (según sea el caso), o si esta garantía no se encuentra debidamente requisitada.

**15.6.-** Cuando se compruebe que algún licitante se encuentre dentro de los supuestos que marca el Artículo 77 de la Ley.

**15.7.-** Si no presenta original y copia de la propuesta o si esta última estuviera incompleta.

**15.8.-** Si su propuesta no indica el periodo de prestación del servicio o periodo de garantía o si éstos no se ajustan a los establecidos en estas bases o en Junta de Aclaraciones.

**15.9.-** Si en la propuesta ya sea legal, técnica o económica, existe información que se contradiga, o resulte ambigua y confusa para realizar la evaluación correspondiente.

**15.10.-** En caso de que la carta solicitada en el **PUNTO 3.2** se presente con alguna restricción o salvedad.

**15.11.-** Cualquier punto o concepto adicional no solicitado en las bases, que sea presentado en la propuesta técnica o económica y que afecte a los intereses del Gobierno del Estado de Puebla.

**15.12.-** Si se demuestra que el licitante utiliza o ha utilizado documentación no auténtica, falsa, apócrifa o declarado falsamente en este o cualquier otro procedimiento de adjudicación previsto por la Ley en el que se encuentre participando, cualquiera que sea el estado del procedimiento en cuestión.

**15.13.-** La inclusión de elementos en cualquiera de las propuestas técnica, económica e incluso en la documentación legal, que implique el otorgamiento de servicios en condiciones inferiores a las establecidas por las bases y eventualmente modificadas por la Junta de Aclaraciones, toda vez que lo anterior representa una negociación indirecta de las Bases, de conformidad con lo establecido en los Artículos 79 fracción V y 80

fracción X de la Ley de la materia expresamente establecen que el contenido de las bases no es negociable.

**15.14.-** En aquellos casos en que la inclusión sea de elementos que impliquen condiciones superiores a las establecidas, se estará a lo que al efecto determine la Contratante, previo análisis de la conveniencia de la aceptación de dichas condiciones, por lo que de determinarse que no son convenientes, será procedente la descalificación.

**15.15.-** Por no cumplir con la descripción completa y detallada del servicio en su **propuesta técnica** conforme al **ANEXO 1** de estas bases, así como por no considerar los cambios derivados de la junta de aclaraciones.

**15.16.-** Por no presentar **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXOS B y C**, debidamente requisitados, o bien la información requerida no coincida conforme a lo solicitado en el **ANEXO 1** o bien, si éste no se presenta en los formatos indicados en estas bases.

**15.17.-** Si en el evento señalado en el **PUNTO 10** de estas bases, no presenta alguno de los 3 sobres requeridos.

**15.18.-** Por no aplicar en sus propuestas, los cambios derivados de la Junta de Aclaraciones.

**15.19.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito legal solicitado en el **PUNTO 3** de las presentes bases.

**15.20.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito técnico solicitado en el **PUNTO 4** de las presentes bases.

**15.21.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito económico solicitado en el **PUNTO 5** de las presentes bases.

**15.22.-** Por presentar en propuestas legal, técnica y económica documentación no legible.

**15.23.-** Por presentar documentación en inglés u otro idioma sin adjuntar traducción simple al español.

**15.24.-** Por presentar dos o más propuestas técnicas o económicas por partida.





**15.25.-** Por no presentar las propuestas legales, técnicas y económicas originales con firma autógrafa del licitante o la persona autorizada para ello.

**15.26.-** Por que su propuesta económica rebase el presupuesto autorizado.

### 16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

**16.1.-** El criterio de adjudicación será en favor de aquel licitante que cumpla con los requisitos legales, técnicos, económicos y oferte el importe de la suma total de los precios unitarios más bajo por partida, conforme a los Anexos **C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17 y C18**, siendo el monto mínimo de contratación el total del presupuesto autorizado para la misma y el monto máximo quedará sujeto a la disponibilidad y necesidad de la Contratante.

La evaluación de las propuestas económicas será realizada tomando como base los costos unitarios históricos con los que se cuenta, o en caso, de que la Contratante cuente con cotización, se tomará como base el resultado de la cotización. El monto adjudicado será de acuerdo a los presupuestos autorizados para este procedimiento.

En caso de **NO OFERTAR** alguna de las partidas o **NO CUMPLIR TÉCNICA O ECONÓMICAMENTE** en alguna de las mismas, será motivo de descalificación.

**16.2.-** Si resultare que 2 o más propuestas satisfacen la totalidad de los requerimientos de la Convocante, y exista un empate en el precio, se adjudicará el servicio a aquel licitante que, siendo persona física o moral, tenga establecido su domicilio fiscal dentro del territorio del Estado de Puebla; entendido como tal, el que se haya manifestado ante el Registro Federal de Contribuyentes para los efectos fiscales.

**16.3.-** Si una vez verificado lo establecido en el punto anterior, apareciere que más de un licitante tiene su domicilio fiscal dentro del territorio del Estado de Puebla, la partida o partidas se dividirán entre los participantes empatados y en caso de que no sea susceptible de ser dividido, se establecerá el procedimiento de puja a la baja, en el cual todos los Licitantes en empate, podrán en ese mismo acto reevaluar sus propuestas y otorgar un nuevo precio **mismo que por ningún motivo deberá ser superior al originalmente presentado**, de conformidad con el Artículo 89 de la Ley en la materia.

**16.4.-** La contratación derivada del presente procedimiento se realizará en la modalidad de contrato abierto; conforme a lo dispuesto en el Artículo 108 de la Ley, por lo que la Contratante está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y suficiencia presupuestal de la Contratante.

### 17.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN Y/O PARTIDA DESIERTA O CANCELADA.

La presente licitación o alguna de sus partidas podrá declararse desierta y/o cancelada en los siguientes casos:

**17.1.-** Cuando las propuestas presentadas **no reúnan los requisitos esenciales** previstos en las bases de la presente licitación, con fundamento en el Artículo 92 fracción I de la Ley.

**17.2.-** Si después de efectuada la evaluación, no fuese posible adjudicar el contrato objeto de la presente licitación con ningún licitante porque sus precios **rebasen** el presupuesto autorizado, de conformidad con el Artículo 92 fracción II de la Ley.

**17.3.-** Cuando **no adquieran las bases de esta licitación por lo menos tres licitantes** o habiéndose inscrito no se presente ninguna propuesta, de conformidad con el Artículo 92 fracción III de la Ley.

**17.4.-** Si después de realizarse la evaluación, no fuera posible adjudicar a ninguno de los licitantes por así convenir a los intereses de la Convocante y/o Contratante, de conformidad con el Artículo 92 fracción IV de la Ley.

**17.5.-** Por caso fortuito o fuerza mayor, o bien, existan circunstancias que provoquen la extinción de la necesidad de el/los servicio(s) o de esta licitación de conformidad con el Artículo 91 de la Ley.

**17.6.-** Por restricciones presupuestales de la Contratante.

### 18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y VICIOS OCULTOS.

**18.1.-** De conformidad con el Artículo 126 fracción III de la Ley, el licitante adjudicado garantizará el cumplimiento del contrato, así como la indemnización





en caso de vicios ocultos, mediante cheque certificado, de caja, fianza o hipoteca otorgada a favor del Gobierno del Estado de Puebla.

Para el caso de las pólizas de fianza, se deberá incluir una leyenda en el cuerpo de dicho instrumento, en la que se aclare que esa póliza se expide a favor del **Gobierno del Estado de Puebla** a través de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, conforme al **Anexo E**.

En todos los casos será por un importe equivalente al **10% (diez por ciento) del monto total adjudicado a cantidades máximas con IVA**.

Esta garantía deberá presentarse al área Contratante, para cubrir el cumplimiento oportuno de la prestación de los servicios, calidad y vicios ocultos.

**18.2.-** No se aceptarán garantías de cumplimiento de contrato y vicios ocultos diferente a cheque certificado, de caja, fianza o hipoteca, con independencia del texto del contrato y del importe adjudicado.

**18.3.-** Cabe destacar que en caso de que algún licitante adjudicado no presente la garantía de cumplimiento, se estará a lo previsto en el Artículo 105 de la Ley.

**18.4.-** Con fundamento en el Artículo 128 de la Ley, la garantía de cumplimiento de contrato y vicios ocultos deberá presentarse a más tardar dentro de los **cinco días naturales** siguientes al que se firme el contrato.

## 19.- CONTRATOS.

**19.1.-** El licitante adjudicado, deberá presentarse a firmar y recibir el contrato derivado de la presente licitación dentro de los **5 DÍAS HÁBILES** siguientes a la notificación del fallo respectivo, en las instalaciones de la Contratante, con los documentos señalados (original y dos copias) y a través de los representantes acreditados:

**a)** Constancia de situación fiscal con una antigüedad de expedición no mayor a 30 días naturales.

**b)** Acta constitutiva de la persona jurídica o acta de nacimiento, en caso de ser persona física. Para el caso de que la empresa haya tenido modificaciones a su acta constitutiva, deberá presentar las últimas modificaciones correspondientes.

**c)** Poder notarial del representante o apoderado legal de la empresa.

**d)** Identificación oficial vigente con fotografía del apoderado o representante legal.

**e)** Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a nombre del licitante, deberá presentar copia simple legible del contrato de arrendamiento o comodato, junto con copia simple legible de las identificaciones de los suscribientes del contrato, con facultades legales correspondientes.

**f)** Constancia de Inscripción en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Puebla, vigente.

**g)** Constancia de No Inhabilitado de Personas Físicas y/o Jurídicas, vigente, con Código QR verificable.

**h)** Constancia de No Adeudo relativa al cumplimiento formal de obligaciones y la inexistencia de créditos fiscales expedida por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Estado de Puebla, vigente y con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 31 en el apartado B de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2025 y el Artículo 24 E del Código Fiscal del Estado de Puebla.

**i)** Documento vigente en el que conste la opinión positiva respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT). Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, regla 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación. Deberá contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente.

**Todos los documentos solicitados en este numeral también deberán ser presentados en dispositivo de almacenamiento USB.**

**En su caso, aquellos documentos que, con motivo de esta licitación, se hubieren comprometido a entregar.**

Lo anterior permitirá elaborar, firmar y recibir el contrato derivado a la presente licitación dentro de los **5 DÍAS HÁBILES** siguientes a la notificación del fallo respectivo, en las instalaciones de la Contratante.





**19.2.-** En caso de no presentarse a la formalización del contrato, o no presentar alguno de los documentos mencionados en el **PUNTO 19.1** dentro del tiempo y lugar estipulado en el punto anterior, no se podrá proceder a la formalización del contrato y se hará efectiva la garantía de seriedad de propuesta; ante ello, la contratación podrá efectuarse con el licitante que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja, y así sucesivamente en caso de que este último no acepte la adjudicación, siempre que la diferencia en precio con respecto a la propuesta que inicialmente hubiere resultado ganadora, no sea superior al monto autorizado (Artículo 105 párrafo segundo de la Ley).

**19.3.-** El **Administrador del Contrato**, será el responsable de desempeñar lo establecido en el Contrato y tramitar a petición del verificador, las acciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El Administrador del contrato, podrá solicitar a la autoridad competente la suspensión o cancelación del registro del licitante adjudicado en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Puebla y que ésta conforme a derecho lo inhabilite temporalmente para participar en procedimientos de adjudicación o celebrar contratos regulados por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en los casos de incumplimiento de las obligaciones contractuales y que, como consecuencia, causen daños o perjuicios graves a la Dependencia o Entidad de que se trate; así como aquéllos que entreguen bienes o presten servicios con especificaciones distintas de las convenidas, de conformidad con el Artículo 136 de la Ley en la materia.

El **Verificador del Contrato**, será el responsable de recibir el servicio y deberá supervisar que la prestación del servicio se haya realizado en tiempo y forma, de conformidad con las especificaciones técnicas estipuladas, solicitar al licitante adjudicado todos los datos e informes relacionados con los actos y obligaciones que emanen del Contrato, notificar de cualquier inconsistencia al administrador, así como vigilar la correcta diligencia del mismo.

**19.4.-** Con fundamento en el Artículo 80 fracción XXIV, la indicación de que el licitante que no firme el contrato por causas imputables al mismo será sancionado en términos del Artículo 136 de la Ley.

**19.5.-** De conformidad con los Artículos 126 fracción III, 128 de la Ley, así como los **PUNTOS 18.1, 18.2, 18.3 y 18.4** de las bases, el licitante adjudicado, deberá presentar a la dependencia Contratante, dentro de los **5 días naturales** siguientes contados a partir de la firma de contrato, la Garantía de Cumplimiento y Contra Vicios Ocultos, para los efectos precisados en la Ley y los citados puntos de las bases.

## **20.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

**20.1.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** – En los lugares y horarios que se indican en cada partida, el licitante deberá acudir con el Jefe del Departamento de Administración de Servicios Subrogados previa cita, al teléfono 5-51-02-00 Ext. 1220.

Los datos anteriores deberán coincidir con la propuesta técnica. Ver anexo B.

**20.2.-** El inicio del servicio deberá ser notificado a la Convocante mediante el formato identificado como **"ANEXO H"** al correo electrónico [arturo.terrez@puebla.gob.mx](mailto:arturo.terrez@puebla.gob.mx), con una anticipación mínima de 24 hrs, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 107 fracción IV de la Ley.

Teléfono para notificación: **(222) 2 29 70 00 ext. 4137/5062.**

## **21.- SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES.**

Las sanciones que la Contratante aplicará serán las estipuladas en la Ley.

Se harán efectivas las garantías respectivas a la seriedad de las propuestas en los siguientes casos:

**21.1.-** Cuando los licitantes no sostengan sus propuestas o se retiren de la licitación, después del acto de Apertura de Propuestas Técnicas.

**21.2.-** Cuando el licitante adjudicado no confirme su aceptación para que se le adjudique el contrato dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que se hubiere comunicado el fallo.

**21.3.-** Cuando el licitante adjudicado no entregue la garantía de cumplimiento, dentro de los **5 (cinco) días naturales** posteriores a la firma del contrato.







**22.- PAGO.**

**21.4.-** Se hará efectiva la garantía de cumplimiento, cuando exista incumplimiento en el servicio, por no iniciar el servicio motivo de esta licitación en los plazos y especificaciones establecidos en las Bases, o por dar servicios de calidad inferior a la pactada.

**21.5.-** Las penas convencionales se aplicarán por causas imputadas al licitante adjudicado, cuando existan retrasos en el inicio de la prestación del servicio conforme a:

a) El 2% del monto correspondiente a los servicios no iniciados o pendientes de realizar del contrato (sin incluir I.V.A.), y por cada día natural de retraso, a partir del día siguiente posterior a la fecha pactada para el inicio de los mismos.

b) Cuando el licitante no preste el servicio en la fecha, lugar y hora requeridos y el resultado resulte urgente, y se aplicara dicha pena convencional en razón de los servicios pendientes por realizar (sin incluir I.V.A.), por cada servicio no prestado oportunamente.

c) Cuando el licitante no preste el servicio en la fecha, lugar y hora requerida y el resultado no sea urgente, y se aplicara dicha pena convencional por cada día natural de retraso a partir del día siguiente a aquel en que debiera entregarlos, en razón de los servicios pendientes por realizar (sin incluir I.V.A.).

El monto que corresponda por la pena convencional aplicada será deducido a través de cheque certificado, de caja o nota de Crédito o transferencia electrónica. Dicho documento que deberá estar a nombre de: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla y deberá ser presentado previamente a la entrega de la facturación.

En ningún caso el monto de las penas convencionales será superior, en su conjunto, al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.

La Contratante podrá rescindir el contrato haciendo efectiva la póliza de garantía y podrá adjudicar el contrato al segundo lugar, de conformidad con el artículo 122 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

Aplicación de las sanciones estipuladas en la Ley.

**22.1.-** El proveedor deberá ingresar sus facturas con la Contratante cubriendo los requisitos legales y administrativos vigentes, ya que será responsabilidad del proveedor, los inconvenientes que para su cobro representen.

Las facturas deberán ser expedidas de acuerdo a lo siguiente:

<b>NOMBRE</b>	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA
<b>R.F.C.</b>	ISS810211 CA0 (ISS OCHO UNO CERO DOS UNO UNO C A CERO).
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE PUEBLA, PUE., CÓDIGO POSTAL 72550

**22.2.-** La Contratante no cubrirá factura que no esté validada en su totalidad, además no liberará el pago de las facturas correspondientes si éstas no cuentan con toda la documentación que ampare la total realización del servicio.

**22.3.-** El pago se realizará en exhibiciones mensuales durante la vigencia del contrato, dentro de los 20 días hábiles a partir de la entrega de las facturas debidamente requisitadas y selladas de recibido por el Departamento de Administración de Servicios Subrogados.

**22.4.-** La contratante no otorgará anticipos a los licitantes adjudicados en este procedimiento, ni cubrirá facturas de pedido que no estén surtidos en su totalidad, además no liberará el pago de las facturas correspondientes a una solicitud si estos no cuentan con toda la documentación que avale el otorgamiento del servicio (facturas, nota de crédito, carta compromiso, aviso de cancelación en su caso, etc.).

**22.5.-** Se hace del conocimiento del Licitante que la Contratante será la responsable de llevar a cabo la retención a que se refiere la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2025, correspondiente al pago de derechos equivalente al 5 al millar sobre el importe de su factura antes de IVA, el cual se deberá considerar en la presentación de su factura (**Verificar con la Contratante la aplicación de este requisito, antes de facturar**).





**22.6.-** Solo será cubierto por la Contratante el IVA, cualquier otro impuesto o derecho deberá ser cubierto por parte del Proveedor.

**22.7** La factura Electrónica (CFDI) deberá enviarse al correo electrónico servicios\_subrogadoscfdi@outlook.com

La contratante no liberará el pago de las facturas correspondientes si no están integradas con toda la documentación que ampare el total otorgamiento del servicio, (facturas, nota de crédito, carta compromiso, aviso de cancelación en su caso, etc.), así como los entregables que se establecen en la descripción de cada partida.

**22.8.-** La factura deberá contener la descripción del servicio prestado, sujetándose al que ese establezca en el respectivo Contrato que celebre con la contratante.

Se facturará por servicio, señalando el mes en que se otorgó el servicio y el número de procedimiento mediante el cual fue adjudicado; asimismo, la factura deberá ser firmada por el Subdirector General Médico y el Subdirector General de Finanzas y Administración.

**22.9.-** Para efectos de facturación se deberá adjuntar la siguiente documentación en original:

a) Factura electrónica CFDI y factura digital con formato XML que será enviada a la siguiente dirección de correo electrónico por cada operación realizada: servicios\_subrogadoscfdi@outlook.com.

b) Documentación soporte original de la factura consistirá en:

c) Pase subrogados originales con firma del médico solicitante o tratante y sello del área médica correspondiente

d) Listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal o mensual, según corresponda, mismo que deberá enviar al correo servicios\_subrogadoscfdi@outlook.com en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:

- Número consecutivo,

- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,
- Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,
- Nombre de médico solicitante,
- Fecha en que se realizó el servicio,
- Descripción del servicio solicitado,
- Cantidad del servicio solicitado,
- Precio unitario,
- Subtotal,
- IVA,
- Total,
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

e) Los licitantes dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, entregarán las facturas originales correspondientes al mes inmediato anterior, debidamente firmadas por el representante legal, con la documentación soporte establecida como entregables en la descripción de cada una de las partidas, en la Dirección de la Región respectiva de la contratante, para que esta instancia valide y recabe las autorizaciones de la Jefatura de Servicios Médicos Foráneos, para su trámite de pago.

#### PARA LA PARTIDA 18:

Los licitantes dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, entregarán las facturas originales correspondientes al mes inmediato anterior, debidamente firmadas por el representante legal, con la documentación soporte establecida como entregables en la descripción de cada una de las partidas, para el caso de los traslados en las regiones foráneas, en la Dirección de la Región respectiva de la contratante, para que esta instancia valide y recabe las autorizaciones de la Jefatura de Servicios Médicos Foráneos, para su trámite de pago, para el caso de la zona metropolitana, se entregarán en la Subdirección Administrativa del Hospital de Especialidades, para que esta instancia valide y recabe las firmas de la Dirección y Subdirección Administrativa de ese Hospital.

#### 23.- ASPECTOS VARIOS.

**23.1.-** Una vez que los licitantes hayan ingresado al recinto establecido, durante cualquier etapa, no podrán utilizar aparatos de intercomunicación de ningún tipo, (**teléfonos celulares, radios, computadoras portátiles, auriculares, smartwatch, etc.**).

**23.2.-** Una vez iniciado el evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas





Técnicas, no podrá ingresar licitante alguno o introducir al recinto documento de cualquier índole.

Únicamente podrá ingresar una persona por licitante para los eventos del presente procedimiento.

**23.3.-** Los lugares, fechas y horarios de los distintos eventos que conforman la licitación podrán ser suspendidos, cambiados o diferidos de conformidad con las necesidades de la Convocante con el fin de proveer al óptimo desarrollo de la Licitación, siempre apegándose a lo dispuesto para tal efecto en la Ley, por lo anterior será de la más estricta responsabilidad del licitante por medio de sí o de quien lo represente, el presentarse en todos y cada uno de los eventos, tanto en las fechas indicadas en las presentes bases, así como en las que al efecto sean señaladas como sustitución a éstas, lo cual invariablemente le será señalado en los eventos de Junta de Aclaraciones o de aperturas. Lo anterior, sin que bajo ninguna circunstancia tenga la Convocante obligación alguna de notificar personalmente al licitante acerca del estado, resultado, fechas, horas o lugares de cualquier evento de la presente licitación, pues, en estas bases le han sido informadas tales circunstancias o lo serán en las actas que al efecto se levanten.

**A T E N T A M E N T E**  
**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE**  
**ZARAGOZA A 02 DE ABRIL DE 2025**

**C. ALMA LUZ VILLEGAS POZAS**  
**DIRECTORA DE ADQUISICIONES DE BIENES Y**  
**SERVICIOS**

ELS/LAGP/MRA/AJTH

#### **24.- INCONFORMIDADES.**

**24.1.-** Las inconformidades que se susciten con motivo de la interpretación o ejecución derivadas de estas bases, se resolverán con apego a lo previsto en el Artículo 143 de la Ley y demás disposiciones aplicables.

#### **25.- AVISO DE PRIVACIDAD**

**25.1.-** De conformidad con los artículos 23 y 26 párrafo segundo de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados; artículos 34, 36 y 37 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos obligados del Estado de Puebla, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales que correspondan, evitando su alteración, pérdida, transmisión o acceso no autorizado; al respecto, toda persona interesada podrá consultar el aviso de privacidad en la dirección electrónica:

[https://transparencia.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/BASE\\_DE\\_DATOS\\_DE\\_LOS\\_PROCEDIMIENTOS\\_DE\\_ADQUISICIONES,\\_ARRENDAMIENTOS\\_Y\\_SERVICIOS\\_DE\\_LA\\_ADMINISTRACION\\_PUBLICA\\_ESTATAL.pdf](https://transparencia.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/BASE_DE_DATOS_DE_LOS_PROCEDIMIENTOS_DE_ADQUISICIONES,_ARRENDAMIENTOS_Y_SERVICIOS_DE_LA_ADMINISTRACION_PUBLICA_ESTATAL.pdf)





**ANEXO A**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

Por medio de la presente, en mi carácter de representante legal de (**PERSONA FÍSICA O MORAL**) declaro bajo protesta de decir verdad que:

**A) PERSONA FÍSICA**

- Que no me encuentro en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Soy: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa), o

**B) PERSONA MORAL**

- Cuento con facultades suficientes para suscribir a nombre de mi representada la propuesta correspondiente.
- Que el poder con el que acredito mi representación no me ha sido revocado ni limitado en forma alguna.
- Que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conoce en su integridad y manifiesta su conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Manifiesto que mi representada es: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa).

**ATENTAMENTE  
LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**





**CARÁTULA DEL ANEXO B**

**RESUMEN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

FECHA: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL LICITANTE:</b>				
<b>DIRIGIDA A:</b>				<b>SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN</b>
<b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b>				<b>GEP-SPFA-LPN-044-082/2025</b>
<b>CONTRATACIÓN DE:</b>				<b>SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA</b>
<b>NO. DE PARTIDA</b>	<b>CANTIDAD MÍNIMA</b>	<b>CANTIDAD MÁXIMA</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
1	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Izúcar de Matamoros
2	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Acatlán de Osorio
3	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Tlatlauquitepec
4	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Huauchinango
5	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Izúcar de Matamoros
6	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Huauchinango
7	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X, en Tecamachalco
8	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Tehuacán
9	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Tehuacán
10	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Zacatlán
11	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización y Laboratorio de Análisis Clínicos en Tepeaca
12	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Ciudad Serdán
13	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Tehuacán
14	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Consultas de Urgencias en Huauchinango
15	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Teziutlán





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

16	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Acatlán de Osorio
17	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico Quirúrgico y Consultas de Urgencias en Atlixco
18	1	1	SERVICIO	Se requiere la contratación del Servicio de Traslado en Ambulancia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)

NOTA: EN EL PRESENTE FORMATO SOLO DEBERÁN INCLUIRSE LAS PARTIDAS QUE COTICE EL LICITANTE

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**





**ANEXO B**

**PROPUESTA TÉCNICA**

Formato para la presentación de la Propuesta Técnica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

NOMBRE DEL LICITANTE:				
NO. DE PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DETALLADA (CONFORME AL ANEXO 1 Y LO QUE RESULTE APLICABLE DE LA JUNTA DE ACLARACIONES)
1				
2				
3 (ETC)	EL LICITANTE DEBERÁ AGREGAR LAS FILAS NECESARIAS PARA PRESENTAR DE MANERA COMPLETA SU PROPUESTA TÉCNICA.			
PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:				
PERIODO DE GARANTÍA:				
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:				

**A T E N T A M E N T E  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta técnica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), FIRMADA en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.
- 5.- En el presente formato solo deberán incluirse las partidas que cotice el licitante.





**ANEXO B1**

**CURRÍCULUM VITAE DEL LICITANTE**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**INDICACIONES: Todos los campos del presente anexo se deberán llenar sin excepción alguna. En caso de que no exista la información de alguno de los campos se deberá asentar "NO APLICA".**

Se podrán utilizar los espacios que requiera en cada uno de los campos del presente anexo.

\_\_\_\_\_(Nombre completo)\_\_\_\_ manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en el presente procedimiento de adjudicación, a nombre y representación de: (persona jurídica); y que la documentación que se entrega con la propuesta es verídica, legítima y fidedigna.

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
NOMBRE DEL LICITANTE		
RFC CON HOMOCLAVE		
DOMICILIO FISCAL	CALLE:	NÚMERO:
	COLONIA:	C.P.
	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	ENTIDAD FEDERATIVA:
TELÉFONOS DE CONTACTO		
NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO		
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL		
<b>2. PRINCIPALES O PRODUCTOS QUE MANEJE, INDICANDO SUS PRINCIPALES MARCAS, (ÉSTOS DEBEN SER PRODUCTOS IGUALES O SIMILARES A LOS SOLICITADOS EN EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN).</b>		
<b>3. INDICAR LA EXPERIENCIA QUE SE TIENE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS IGUALES O SIMILARES A LOS SOLICITADOS EN EL PROCEDIMIENTO (ESTÁ DEBE SER MINIMA DE 1 AÑO DE ANTIGÜEDAD).</b>		
<b>4. RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES (MÍNIMO 3) DEBERÁN SER DEL MISMO GIRO O SIMILAR AL SOLICITADO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN</b>		
1	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ.	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	
	ESPECIFICACIÓN DEL BIEN	
	DIRECCIÓN:	







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
2	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	
	ESPECIFICACIÓN DEL BIEN	
	DIRECCIÓN:	
	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
3	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	
	ESPECIFICACIÓN DEL BIEN	
	DIRECCIÓN:	
	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 1 (IZÚCAR DE MATAMOROS)**

Nombre del Licitante:		Presupuesto mínimo: \$177,455.76			Presupuesto máximo: \$443,639.40		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2			Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>				
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA		
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN		
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.		
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA		
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA		
			<b>QUIMICA CLINICA</b>				
			6	ESTUDIO	GLUCOSA		
			7	ESTUDIO	UREA		
			8	ESTUDIO	CREATININA		
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO		
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL		
			11	ESTUDIO	AMILASA		
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS		
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>				
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL		
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA		
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA		
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA		
			17	ESTUDIO	AST-TGO		
			18	ESTUDIO	ALT-TGP		
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA		
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA		
			<b>PARASITOLOGÍA</b>				
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS		
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>				
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO		
24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS					
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL					
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO					
<b>INMUNOLOGÍA</b>							
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES					
28	ESTUDIO	VDRL.					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Nombre del Licitante:		Presupuesto mínimo: \$177,455.76		Presupuesto máximo: \$443,639.40		
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			29	ESTUDIO	VIH	
			30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS	
			31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO	
			PERFIL DE LÍPIDOS			
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
			PERFIL REUMÁTICO			
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
			PERFIL TIROIDEO			
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
			ENZIMAS CARDIACAS			
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
			PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL			
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
			PRUEBAS METABÓLICAS			
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
			PRUEBAS PARA EL DENGUE			
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
			PRUEBAS ADICIONALES			
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO	
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C2**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS</b>
<b>PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 2 (ACATLÁN DE OSORIO)</b>

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$86,496.38		Presupuesto máximo: \$216,240.95		
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>			
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA	
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.	
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA	
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	
			<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>			
			6	ESTUDIO	GLUCOSA	
			7	ESTUDIO	UREA	
			8	ESTUDIO	CREATININA	
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO	
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL	
			11	ESTUDIO	AMILASA	
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>			
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL	
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA	
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA	
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA	
			17	ESTUDIO	AST-TGO	
			18	ESTUDIO	ALT-TGP	
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA	
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA	
			<b>PARASITOLOGÍA</b>			
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS	
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>			
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO	
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS	
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL				
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO				
<b>INMUNOLOGÍA</b>						
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES				
28	ESTUDIO	VDRL.				
29	ESTUDIO	VIH				





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$86,496.38		Presupuesto máximo: \$216,240.95	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	
			30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
			31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO
			PERFIL DE LÍPIDOS		
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
			PERFIL REUMÁTICO		
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
			PERFIL TIROIDEO		
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL
			ENZIMAS CARDIACAS		
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
			PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL		
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS
			PRUEBAS METABÓLICAS		
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
			PRUEBAS PARA EL DENGUE		
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM
			PRUEBAS ADICIONALES		
			49	ESTUDIO	LIPASA
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
			52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA
					<b>SUBTOTAL:</b>
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>
					<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones				
1					

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





**ANEXO C3**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 3 (TLATLAUQUITEPEC)**

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$328,179.48			Presupuesto máximo: \$820,448.70		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2			Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>				
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA		
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN		
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.		
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA		
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA		
			<b>QUIMICA CLINICA</b>				
			6	ESTUDIO	GLUCOSA		
			7	ESTUDIO	UREA		
			8	ESTUDIO	CREATININA		
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO		
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL		
			11	ESTUDIO	AMILASA		
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS		
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>				
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL		
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA		
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA		
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA		
			17	ESTUDIO	AST-TGO		
			18	ESTUDIO	ALT-TGP		
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA		
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA		
			<b>PARASITOLOGÍA</b>				
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS		
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>				
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO		
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS		
			25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL		
			26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO		
<b>INMUNOLOGÍA</b>							
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES					
28	ESTUDIO	VDRL.					
29	ESTUDIO	VIH					
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS					
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$328,179.48		Presupuesto máximo: \$820,448.70		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 2			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
					<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>	
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
					<b>PERFIL REUMÁTICO</b>	
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
					<b>PERFIL TIROIDEO</b>	
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
					<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>	
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
					<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>	
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
					<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>	
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
					<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>	
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
					<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>	
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNIC	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTIÓGENO PROSTÁTICO	
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>

No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones
1	

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





**ANEXO C4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS</b>
<b>PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 4 (HUAUCHINANGO)</b>

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$279,836.03	Presupuesto máximo: \$699,590.07		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 3		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
			<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
			6	ESTUDIO	GLUCOSA
			7	ESTUDIO	UREA
			8	ESTUDIO	CREATININA
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
			11	ESTUDIO	AMILASA
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
			17	ESTUDIO	AST-TGO
			18	ESTUDIO	ALT-TGP
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
			<b>PARASITOLOGÍA</b>		
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
			26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>					
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES			
28	ESTUDIO	VDRL.			
29	ESTUDIO	VIH			
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS			
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO			







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$279,836.03		Presupuesto máximo: \$699,590.07		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 3			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
					<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>	
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
					<b>PERFIL REUMÁTICO</b>	
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
					<b>PERFIL TIROIDEO</b>	
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
					<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>	
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
					<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>	
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
					<b>PRUEBAS METABOLICAS</b>	
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
					<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>	
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
					<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>	
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTIÉGENO PROSTÁTICO	
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	
			54	ESTUDIO	PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2	
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X</b>
<b>PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 5 (IZÚCAR DE MATAMOROS)</b>

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$165,266.97	Presupuesto máximo: \$413,167.41				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 4				
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario	
1			<b>ULTRASONIDO</b>				
			1	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR		
			2	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO		
			3	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO		
			4	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES		
			5	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO		
			6	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO		
			7	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION		
			8	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL		
			9	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS		
			10	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL		
			11	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR		
			12	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFIA PROSTATICO		
			13	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS		
			14	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL		
			15	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL		
			<b>RAYOS X</b>				
			16	ESTUDIO	RX POR DISPARO		
			17	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL		
			18	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS		
			19	ESTUDIO	TORAX PA		
			20	ESTUDIO	TORAX LATERAL		
			21	ESTUDIO	TORAX AP		
			22	ESTUDIO	TORAX OSEO		
			23	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"		
			24	ESTUDIO	CRANEO AP		
			25	ESTUDIO	CRANEO LAT		
			26	ESTUDIO	HOMBRO AP		
			27	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP		
			28	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT		
			29	ESTUDIO	CODO AP		
			30	ESTUDIO	CODO LAT		
			31	ESTUDIO	BRAZO AP		
			32	ESTUDIO	BRAZO LAT		
			33	ESTUDIO	PIERNA AP		
34	ESTUDIO	PIERNA LAT					
35	ESTUDIO	MUSLO AP					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$165,266.97			Presupuesto máximo: \$413,167.41	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 4			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			36	ESTUDIO	MUSLO LAT	
			37	ESTUDIO	TOBILLO AP	
			38	ESTUDIO	TOBILLO LAT	
			39	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP	
			40	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT	
			41	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP	
			42	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT	
			43	ESTUDIO	MUÑECA AP	
			44	ESTUDIO	MUÑECA LAT	
			45	ESTUDIO	MANO AP	
			46	ESTUDIO	MANO LAT	
			47	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP	
			48	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT	
			49	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP	
			50	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT	
			51	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP	
			52	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT	
			53	ESTUDIO	PELVIS AP	
			54	ESTUDIO	PELVIS LAT	
			55	ESTUDIO	RODILLA AP	
			56	ESTUDIO	RODILLA LAT	
			<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>			
			57	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	
			58	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA	
			59	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C6**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 6 (HUAUCHINANGO)**

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$157,278.62		Presupuesto máximo: \$393,196.55			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 4			Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
1			<b>ULTRASONIDO</b>				
			1	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR		
			2	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO		
			3	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO		
			4	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES		
			5	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO		
			6	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO		
			7	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION		
			8	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL		
			9	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS		
			10	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL		
			11	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR		
			12	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO		
			13	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS		
			14	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL		
			15	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL		
			<b>RAYOS X</b>				
			16	ESTUDIO	RX POR DISPARO		
			17	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL		
			18	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS		
			19	ESTUDIO	TORAX PA		
			20	ESTUDIO	TORAX LATERAL		
			21	ESTUDIO	TORAX AP		
			22	ESTUDIO	TORAX OSEO		
			23	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"		
			24	ESTUDIO	CRANEO AP		
			25	ESTUDIO	CRANEO LAT		
			26	ESTUDIO	HOMBRO AP		
			27	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP		
			28	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT		
			29	ESTUDIO	CODO AP		
			30	ESTUDIO	CODO LAT		
			31	ESTUDIO	BRAZO AP		
			32	ESTUDIO	BRAZO LAT		
			33	ESTUDIO	PIERNA AP		
34	ESTUDIO	PIERNA LAT					
35	ESTUDIO	MUSLO AP					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$157,278.62			Presupuesto máximo: \$393,196.55	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 4			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			36	ESTUDIO	MUSLO LAT	
			37	ESTUDIO	TOBILLO AP	
			38	ESTUDIO	TOBILLO LAT	
			39	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP	
			40	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT	
			41	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP	
			42	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT	
			43	ESTUDIO	MUÑECA AP	
			44	ESTUDIO	MUÑECA LAT	
			45	ESTUDIO	MANO AP	
			46	ESTUDIO	MANO LAT	
			47	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP	
			48	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT	
			49	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP	
			50	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT	
			51	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP	
			52	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT	
			53	ESTUDIO	PELVIS AP	
			54	ESTUDIO	PELVIS LAT	
			55	ESTUDIO	RODILLA AP	
			56	ESTUDIO	RODILLA LAT	
			<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>			
			57	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	
			58	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA	
			59	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 7 (TECAMACHALCO)

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$65,732.47	Presupuesto máximo: \$164,331.17		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 5		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
			1	ESTUDIO	CITOMETRÍA HEMÁTICA
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
			<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
			6	ESTUDIO	GLUCOSA
			7	ESTUDIO	UREA
			8	ESTUDIO	CREATININA
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
			11	ESTUDIO	AMILASA
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
			17	ESTUDIO	AST-TGO
			18	ESTUDIO	ALT-TGP
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
			<b>PARASITOLOGÍA</b>		
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
			26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>					
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES			
28	ESTUDIO	VDRL.			
29	ESTUDIO	VIH			
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS			
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO			





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$65,732.47	Presupuesto máximo: \$164,331.17			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 5			
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario
				<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
				<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
				<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
				<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
				<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
				<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
				<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
				<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTIÉGENO PROSTÁTICO	
				<b>ULTRASONIDO</b>		
			53	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	
			54	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO	
			55	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO	
			56	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES	
			57	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO	
			58	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLÉNICO	
			59	ESTUDIO	ULTRASONIDO POR REGION	
			60	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL	
			61	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS	
			62	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL	
			63	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR	
			64	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO	
			65	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS	
			66	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	
			67	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL	
				<b>RAYOS X</b>		
			68	ESTUDIO	RX POR DISPARO	
			69	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL	
			70	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS	
			71	ESTUDIO	TORAX PA	
			72	ESTUDIO	TORAX LATERAL	
			73	ESTUDIO	TORAX AP	
			74	ESTUDIO	TORAX OSEO	
			75	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"	
			76	ESTUDIO	CRANEO AP	
			77	ESTUDIO	CRANEO LAT	
			78	ESTUDIO	HOMBRO AP	
			79	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP	
			80	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT	
			81	ESTUDIO	CODO AP	
			82	ESTUDIO	CODO LAT	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$65,732.47			Presupuesto máximo: \$164,331.17	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 5			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			83	ESTUDIO	BRAZO AP	
			84	ESTUDIO	BRAZO LAT	
			85	ESTUDIO	PIERNA AP	
			86	ESTUDIO	PIERNA LAT	
			87	ESTUDIO	MUSLO AP	
			88	ESTUDIO	MUSLO LAT	
			89	ESTUDIO	TOBILLO AP	
			90	ESTUDIO	TOBILLO LAT	
			91	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP	
			92	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT	
			93	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP	
			94	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT	
			95	ESTUDIO	MUÑECA AP	
			96	ESTUDIO	MUÑECA LAT	
			97	ESTUDIO	MANO AP	
			98	ESTUDIO	MANO LAT	
			99	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP	
			100	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT	
			101	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP	
			102	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT	
			103	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP	
			104	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT	
			105	ESTUDIO	PELVIS AP	
			106	ESTUDIO	PELVIS LAT	
			107	ESTUDIO	RODILLA AP	
			108	ESTUDIO	RODILLA LAT	
					<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>	
			109	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	
			110	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA	
			111	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**







**ANEXO C8**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS</b>
<b>PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 8 (TEHUACÁN)</b>

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$327,953.28	Presupuesto máximo: \$819,883.20		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 3		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
			<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
			6	ESTUDIO	GLUCOSA
			7	ESTUDIO	UREA
			8	ESTUDIO	CREATININA
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
			11	ESTUDIO	AMILASA
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
			17	ESTUDIO	AST-TGO
			18	ESTUDIO	ALT-TGP
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
			<b>PARASITOLOGÍA</b>		
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
			25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
			26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>					
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES			
28	ESTUDIO	VDRL.			
29	ESTUDIO	VIH			
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS			
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO			





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$327,953.28		Presupuesto máximo: \$819,883.20		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 3			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
					<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>	
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
					<b>PERFIL REUMÁTICO</b>	
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
					<b>PERFIL TIROIDEO</b>	
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
					<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>	
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
					<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>	
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
					<b>PRUEBAS METABOLICAS</b>	
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
					<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>	
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
					<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>	
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICAS	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO	
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	
			54	ESTUDIO	PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C9**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X</b>
<b>PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 9 (TEHUACÁN)</b>

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$277,566.94	Presupuesto máximo: \$693,917.35				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 6			Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
1			<b>ULTRASONIDO</b>				
			1	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR		
			2	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO		
			3	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO		
			4	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES		
			5	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO		
			6	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO		
			7	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION		
			8	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL		
			9	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS		
			10	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL		
			11	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR		
			12	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO		
			13	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS		
			14	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL		
			15	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL		
			<b>RAYOS X</b>				
			16	ESTUDIO	RX POR DISPARO		
			17	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL		
			18	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS		
			19	ESTUDIO	TORAX PA		
			20	ESTUDIO	TORAX LATERAL		
			21	ESTUDIO	TORAX AP		
			22	ESTUDIO	TORAX OSEO		
			23	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"		
			24	ESTUDIO	CRANEO AP		
			25	ESTUDIO	CRANEO LAT		
			26	ESTUDIO	HOMBRO AP		
			27	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP		
			28	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT		
			29	ESTUDIO	CODO AP		
			30	ESTUDIO	CODO LAT		
			31	ESTUDIO	BRAZO AP		
			32	ESTUDIO	BRAZO LAT		
			33	ESTUDIO	PIERNA AP		
34	ESTUDIO	PIERNA LAT					
35	ESTUDIO	MUSLO AP					





Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$277,566.94			Presupuesto máximo: \$693,917.35	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 6			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			36	ESTUDIO	MUSLO LAT	
			37	ESTUDIO	TOBILLO AP	
			38	ESTUDIO	TOBILLO LAT	
			39	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP	
			40	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT	
			41	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP	
			42	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT	
			43	ESTUDIO	MUÑECA AP	
			44	ESTUDIO	MUÑECA LAT	
			45	ESTUDIO	MANO AP	
			46	ESTUDIO	MANO LAT	
			47	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP	
			48	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT	
			49	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP	
			50	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT	
			51	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP	
			52	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT	
			53	ESTUDIO	PELVIS AP	
			54	ESTUDIO	PELVIS LAT	
			55	ESTUDIO	RODILLA AP	
			56	ESTUDIO	RODILLA LAT	
			<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>			
			57	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	
			58	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA	
			59	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
			<b>TOMOGRAFIA</b>			
			60	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX CON RECONSTRUCCION	
			61	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE Y CONTRASTADA	
			62	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE	
			63	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA	
			64	ESTUDIO	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA	
			65	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION	
			66	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE Y CONTRASTA CON RECONSTRU	
			67	ESTUDIO	TOMOGRAFIA ABDOMINOPELVICA SIMPLE CON RECONSTRUC	
			68	ESTUDIO	TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA	
			69	ESTUDIO	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE	
			70	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





**ANEXO C10**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 10 (ZACATLÁN)

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$509,943.03	Presupuesto máximo: \$1,274,857.58				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 7		Precio Unitario		
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO	
1			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>				
			1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA		
			2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN		
			3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.		
			4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA		
			5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA		
			<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>				
			6	ESTUDIO	GLUCOSA		
			7	ESTUDIO	UREA		
			8	ESTUDIO	CREATININA		
			9	ESTUDIO	ACIDO URICO		
			10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL		
			11	ESTUDIO	AMILASA		
			12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS		
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>				
			13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL		
			14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA		
			15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA		
			16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA		
			17	ESTUDIO	AST-TGO		
			18	ESTUDIO	ALT-TGP		
			19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA		
			20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
			21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA		
			<b>PARASITOLOGÍA</b>				
			22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS		
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>				
			23	ESTUDIO	UROCULTIVO		
			24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS		
			25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL		
			26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO		
<b>INMUNOLOGÍA</b>							
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES					
28	ESTUDIO	VDRL.					
29	ESTUDIO	VIH					
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS					
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$509,943.03	Presupuesto máximo: \$1,274,857.58			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 7			
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario
				<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
			32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
				<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
			35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
				<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
			37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL	
			39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL	
				<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
			40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
				<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
			41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
				<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
			42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
				<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
			46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1	
			47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	
			48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM	
				<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
			49	ESTUDIO	LIPASA	
			50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC	
			51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	
			52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO	
			53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	
			54	ESTUDIO	PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2	
				<b>ULTRASONIDO</b>		
			55	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	
			56	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO	
			57	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO	
			58	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES	
			59	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO	
			60	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO	
			61	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION	
			62	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL	
			63	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS	
			64	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL	
			65	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR	
			66	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO	
			67	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS	
			68	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	
			69	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL	
				<b>RAYOS X</b>		
			70	ESTUDIO	RX POR DISPARO	
			71	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL	
			72	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS	
			73	ESTUDIO	TORAX PA	
			74	ESTUDIO	TORAX LATERAL	
			75	ESTUDIO	TORAX AP	
			76	ESTUDIO	TORAX OSEO	
			77	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"	
			78	ESTUDIO	CRANEO AP	
			79	ESTUDIO	CRANEO LAT	
			80	ESTUDIO	HOMBRO AP	
			81	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$509,943.03			Presupuesto máximo: \$1,274,857.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 7			Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
			82	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT		
			83	ESTUDIO	CODO AP		
			84	ESTUDIO	CODO LAT		
			85	ESTUDIO	BRAZO AP		
			86	ESTUDIO	BRAZO LAT		
			87	ESTUDIO	PIERNA AP		
			88	ESTUDIO	PIERNA LAT		
			89	ESTUDIO	MUSLO AP		
			90	ESTUDIO	MUSLO LAT		
			91	ESTUDIO	TOBILLO AP		
			92	ESTUDIO	TOBILLO LAT		
			93	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP		
			94	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT		
			95	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP		
			96	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT		
			97	ESTUDIO	MUNECA AP		
			98	ESTUDIO	MUNECA LAT		
			99	ESTUDIO	MANO AP		
			100	ESTUDIO	MANO LAT		
			101	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP		
			102	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT		
			103	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP		
			104	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT		
			105	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP		
			106	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT		
			107	ESTUDIO	PELVIS AP		
			108	ESTUDIO	PELVIS LAT		
			109	ESTUDIO	RODILLA AP		
			110	ESTUDIO	RODILLA LAT		
			111	ESTUDIO	TC TÓRAX SIMPLE (ALTA RESOLUCIÓN)		
			<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>				
			112	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODODENAL		
			113	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA		
			114	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA		
					<b>SUBTOTAL:</b>		
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>		
					<b>TOTAL</b>		
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones						
1							

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**ANEXO C11**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 11 (TEPEACA)**

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	Conforme al Anexo 8	Precio Unitario
					CONCEPTO DETALLADO	
1			1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
			2	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
			3	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
			4	SERVICIO	<b>LUI</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista	
5	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA</b>				
		Días cama (hasta 3 días)				
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)				
		Materiales Desechables				
		Oxígeno				
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista				
6	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA</b>				







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	Conforme al Anexo 8	Precio Unitario
					CONCEPTO DETALLADO	
					Días cama (hasta 5 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			7	SERVICIO	<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Malla (en caso de requerirla)	
					Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)	
			8	SERVICIO	<b>PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b>	
					Días cama (hasta 4 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Malla (en caso de requerirla)	
					Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			9	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMÍA</b>	
					Días cama (hasta 3 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			10	SERVICIO	<b>HISTERECTOMÍA</b>	
					Días cama (hasta 3 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			11	SERVICIO	<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)</b>	
					Días cama (hasta 3 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Materiales Desechables	
					Oxígeno	
					Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			12	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA BLOQUEO	
			13	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA CESAREA	
			14	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA GENERAL	
			15	PROCEDIMIENTO	AYUDANTÍA	
			16	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA MAYOR	
					<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>	
			17	SERVICIO	CONSULTA DE URGENCIAS	
			18	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD	
			19	SERVICIO	CONSULTA GENERAL	
			20	SERVICIO	CUNERO	
			21	SERVICIO	CURACIÓN S/MATERIAL	
			22	SERVICIO	DERECHO DE SALA C. MAYOR	
			23	SERVICIO	DERECHO DE SALA C. MENOR	
			24	SERVICIO	DERECHO DE SALA R/DIU	
			25	SERVICIO	DERECHO DE SALA URGENCIA	
			26	SERVICIO	OBSERVACIÓN DE SALA U.	
			27	SERVICIO	FOTO TERAPIA POR DIA	
			28	SERVICIO	HONORARIOS DE PEDIATRÍA	
			29	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA C.A.	
			30	SERVICIO	INCUBADORA	
			31	SERVICIO	INSTRUMENTISTAS	
			32	SERVICIO	INTERCONSULTA ESP.	
			33	SERVICIO	VAPORIZADOR NEVOLIZADOR 3	
			34	SERVICIO	VISTA A HOSPITALIZADOS	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03	Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO	
<b>MEDICAMENTOS</b>					
		35	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO TBS. 300 MG	
		36	MEDICAMENTO	CLONIXINATO DE LIISNA AMP. 100 MG	
		37	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMP. 30 MG 1 ML	
		38	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO AMP. 1 G 2 ML.	
		39	MEDICAMENTO	NALBUFINA AMP. 10 MG 1 ML	
		40	MEDICAMENTO	DIAZEPAM AAMP. 10 MG 2 ML	
		41	MEDICAMENTO	ATROPINA AMP. 1 MG 1 ML	
		42	MEDICAMENTO	LIDOCAINA EPINEFRINA SOL. INY. 2%	
		43	MEDICAMENTO	CLOROPIRAMINA CLORHIDRATO 20 MG AMP. 2 ML	
		44	MEDICAMENTO	AMINOFILINA AMP. 250 MG 10 ML	
		45	MEDICAMENTO	BROMURO DE IPRATROPIO 500 MCG AMP. 2 ML	
		46	MEDICAMENTO	IPRATROPIO - SALBUTAMOL AMP. 0.500 MG AMP. 2.5 ML	
		47	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA AMP. 100 MG 2 ML	
		48	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 500 MG AMP. 4 ML	
		49	MEDICAMENTO	METILPREDNISOLONA AMP. 40 MG 2 ML	
		50	MEDICAMENTO	DIGOXINA AMP. 0.5 MG 2 ML	
		51	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO AMP. 1.49 G 10 ML	
		52	MEDICAMENTO	AMIODARONA AMP. 150 MG 3 ML	
		53	MEDICAMENTO	METILDOPA TBS. 250 MG 30 TABS.	
		54	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA AMP. 20 MG 1 ML	
		55	MEDICAMENTO	ISOSORBIDA TABS. 5 MG SUBLINGUALES	
		56	MEDICAMENTO	NIFEDIPINO CAPS. 10 MG 20 CAPS.	
		57	MEDICAMENTO	EPINEFRINA AMP. 1 MG 1 ML	
		58	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN 100 UI 10 ML	
		59	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA AMP. 20 MG 1 ML	
		60	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL AMP. 40 MG	
		61	MEDICAMENTO	RANITIDINA 50 MG /5 ML AMP	
		62	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA AMP. 10 MG 2 ML	
		63	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL AMP. 500 MG 100 ML	
		64	MEDICAMENTO	OXITOCINA AMP. 5 UI 1 ML	
		65	MEDICAMENTO	ERGONOVINA 0.2 MG AMP. 1 ML	
		66	MEDICAMENTO	HIERRO DEXTRAN 10 MG AMP. 2 ML I.V.	
		67	MEDICAMENTO	TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL 800 MG AMP. 3 ML	
		68	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA AMP. 250 MG 5 ML	
		69	MEDICAMENTO	AMPICILINA AMP. 500 MG 2 ML	
		70	MEDICAMENTO	CEFTRIAJONA AMP. 1 G 10 ML	
		71	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO LACTADO 200 MG AMP. 100 ML I.V.	
		72	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 80 MG AMP. 2 ML	
		73	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 500 MG 2 ML	
		74	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 100 MG 2 ML	
		75	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA AMP. 300 MG 2 ML	
		76	MEDICAMENTO	MANITOL 20% 50 G 250 ML	
		77	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 20 MG AMP. 2ML	
		78	MEDICAMENTO	DIFENIDOL AMP. 40 MG 2 ML	
		79	MEDICAMENTO	MECLIZINA Y PIRIDOXINA 25 MG AMP. 1 ML	
		80	MEDICAMENTO	DICLOFENACO AMP. 75 MGR. 3 ML	
		81	MEDICAMENTO	KETOPROFENO 100 MG AMP. 2ML	
		82	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPS. 100 MG 15 SUPOS.	
		83	MEDICAMENTO	INDOMETACINA CAPS. 25 MG ENV. 30 CAPS.	
		84	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA AMP. 8 MG 2 ML	
		85	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 500 ML	
		86	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 1000 ML	
		87	MEDICAMENTO	GLUCOSA 10% CON 500 ML	
		88	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 10% CON 10 G 1000 ML 100.0 G	
		89	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 50% 100 ML 50 G 50 ML 25.0 G	
		90	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 38.5 MEQ. CLORURO 38.5 MEQ.	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			91	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77 MEQ.	
			92	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 1000 ML SODIO 154 MEQ. CLORURO 154 MEQ.	
			93	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 GLUCOSA ENV. 500 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77MEQ. GLUCOSA 25 G.	
			94	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 G ENV. 1000 ML SODIO 154.0 MEQ. CLORURO 154.0 MEQ. GLUCOS.	
			95	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 500 ML	
			96	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 1000 ML	
			97	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% 1 GR AMP. 10 ML	
			98	MEDICAMENTO	AGUA INY. ENV. 500 ML	
			99	MEDICAMENTO	CARBETOCINA 100 MCG. SOL.INY. 1 ML AMP.	
			<b>MATERIALES</b>			
			100	LITRO	ALCOHOL 1LT	
			101	BOTELLA	AGUA P/IRRIGACIÓN	
			102	PIEZA	AGUJA DESECHABLE	
			103	PIEZA	ALGODÓN PLISADO 300GR.	
			104	PIEZA	APOSITO 2	
			105	PIEZA	BLORECEP 50 ML C/A C/D	
			106	PIEZA	BLORECEP 100ML C/A C/D	
			107	PIEZA	BLORECEP 250 ML C/A C/D	
			108	PIEZA	BLORECEP 500 ML C/A C/D	
			109	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	
			110	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑA	
			111	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑO	
			112	PIEZA	BOTAS DESECHABLES C/PAR	
			113	PIEZA	CÁNULA ENDOTRAQUEAL	
			114	PIEZA	CÁNULA EPIDURAL	
			115	PIEZA	CAT GUT SIMPLE 3T-10	
			116	PIEZA	CATÉTER PARA OXIGENO K-21	
			117	PIEZA	CATÉTER PARA SOLUCIÓN CON VÁLVULA	
			118	PIEZA	CAT GUT CRÓMICO 1/0 T-10	
			119	PIEZA	CAT GUT CRÓMICO 2/0 T-10	
			120	PIEZA	CUBRE BOCAS DESECHABLES	
			121	PIEZA	DERMALON 2 T-10, T-10 CON AGUA	
			122	PIEZA	DEXON NO. 1T-5	
			123	PIEZA	ENCOCATH CORTO No. 16	
			124	PIEZA	ENCOCATH LARGO No. 16	
			125	PIEZA	CATGUT CROMICO 1 T-10	
			126	PIEZA	CATGUT CROMICO 2 T-10	
			127	PIEZA	EQUIPO DE TRICOTOMÍA	
			128	PIEZA	EQUIPO MATRIZET, BURETROL O FLEBUTEC	
			129	PIEZA	EQUIPO PARA BLOQUEO DESECHABLE	
			130	PIEZA	EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL	
			131	PIEZA	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE C/A	
			132	PIEZA	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE S/A	
			133	PIEZA	EQUIPO VENOCCLISIS	
			134	PIEZA	EQUIPO DE MICROGOTERO	
			135	PIEZA	EQUIPO FLEVOTEC	
			136	PIEZA	PAQ. GASA 10*10 S/RYTEX	
			137	PIEZA	PAQ. GASA RADIOPACA C/RYTEX	
			138	PIEZA	GELFOAM	
			139	PIEZA	GORRO DESECHABLE PARA PACIENTE	
			140	PIEZA	GORRO DESECHABLE PARA CIRUJANO	
			141	PIEZA	PAR GUANTES LATEX CIRUGANO No. 6.5 ICO No.6.5 E	
			142	PIEZA	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No. 7	
			143	PIEZA	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No.7.5	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			144	PIEZA	PAR GUANTES DESECHABLES PARA EXPLORACION	
			145	PIEZA	HOJA DE BISTURI No. 23 No. 24	
			146	PIEZA	HOJA PARA RASURAR	
			147	PIEZA	HORA DE OXIGENO	
			148	PIEZA	ISODINE ESPUMA 120 ML	
			149	PIEZA	JABON ANTICEPTICO 100ML	
			150	PIEZA	JABON QUIRURGICO	
			151	PIEZA	JERINGA P/INSULINA 1 ML. C/A	
			152	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 3 ML. C/A	
			153	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 5 ML. C/A	
			154	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/A	
			155	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 20 ML. S/A	
			156	PIEZA	LANCETAS P/PUNCION	
			157	PIEZA	LIGADURA UMBILICAL	
			158	PIEZA	MALLA DE PROPIETILENO	
			159	PIEZA	MARIPOSA CAL. 21, 22, 23, 25	
			160	PIEZA	MASCARRILLA P/OXIGENO ADULTO	
			161	PIEZA	MASCARRILLA P/OXIGENO INFANTIL	
			162	PIEZA	MERTHIOLATE 50 ml.	
			163	PIEZA	METRIZET 100 ML	
			164	PIEZA	METRIZET 500 ML	
			165	PIEZA	MICROPORE	
			166	PIEZA	PAÑAL DESECHABLE P/ADULTO	
			167	PIEZA	PENROUSSE 1/2 - 1/8- 3/4	
			168	PIEZA	PERILLA DE HULE No. 3 No. 4 No.5	
			169	PIEZA	PUNZOCAT 17, 18, 19, 20, 23, 24	
			170	PIEZA	SEDA LIBRE S/A No.1	
			171	PIEZA	SEDA LIBRE C/A No.1	
			172	PIEZA	ISODINE SOLUCION 120 ML	
			173	PIEZA	SOL. 1000 ML	
			174	PIEZA	SOL. 500 ML	
			175	PIEZA	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-10	
			176	PIEZA	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-11	
			177	PIEZA	SONDA FOLEY No. 14/30	
			178	PIEZA	SONDA FOLEY No. 16/30	
			179	PIEZA	SONDA NASAL P/OXIGENO K-29 PUNTAS NASAL	
			180	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 20/26	
			181	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 28/30	
			182	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 8/18	
			183	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 10	
			184	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 16, 20, 22	
			185	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 14	
			186	PIEZA	SONDA P/ELIMENTACION K-30	
			187	PIEZA	SONDA P/ELIMENTACION K-31 Y K-32	
			188	PIEZA	SONDA P/SECRECION NINO/ NIÑA/S/V	
			189	PIEZA	SUBCLAVICATETER No. 16, 18	
			190	PIEZA	TELA ADHESIVA 2.5	
			191	PIEZA	TELA ADHESIVA 5.0	
			192	PIEZA	TELA ADHESIVA 7.5	
			193	PIEZA	TIRAS REACTIVAS	
			194	PIEZA	TUBO PENRROUSSE ½	
			195	PIEZA	VENDA DE HUATA	
			196	PIEZA	VENDA ELASTICA 10 CM	
			197	PIEZA	VENDA ELASTICA 15CM	
			198	PIEZA	VENDA ELASTICA 20CM	
			199	PIEZA	VENDA ELASTICA 30CM	
			200	PIEZA	VENDA ELASTICA 5CM	
			201	PIEZA	VENDA DE YESO 10/2	
			202	PIEZA	VENDA DE YESO 15/2	
			203	PIEZA	VENDA DE YESO 20/2	
			204	PIEZA	VYCRIL 1/0 T-10	
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>						





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03	Presupuesto máximo: \$1,281,552.58			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO
			205	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA	
			206	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
			207	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.	
			208	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA	
			209	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	
			<b>QUIMICA CLINICA</b>			
			210	ESTUDIO	GLUCOSA	
			211	ESTUDIO	UREA	
			212	ESTUDIO	CREATININA	
			213	ESTUDIO	ACIDO URICO	
			214	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL	
			215	ESTUDIO	AMILASA	
			216	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>			
			217	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL	
			218	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA	
			219	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA	
			220	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA	
			221	ESTUDIO	AST-TGO	
			222	ESTUDIO	ALT-TGP	
			223	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LACTICA	
			224	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
			225	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA	
			<b>PARASITOLOGÍA</b>			
			226	ESTUDIO	CPS. SERIADO 3 MUESTRAS	
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>			
			227	ESTUDIO	UROCULTIVO	
			228	ESTUDIO	BARR TRES MUESTRAS	
			229	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL	
			230	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO	
			<b>INMUNOLOGÍA</b>			
			231	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES	
			232	ESTUDIO	VDRL.	
			233	ESTUDIO	VIH	
			234	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS	
			235	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO	
			<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>			
			236	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
			237	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
			238	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
			<b>PERFIL REUMÁTICO</b>			
			239	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA	
			240	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE	
			<b>PERFIL TIROIDEO</b>			
			241	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	
			242	ESTUDIO	T3 TIROXINA TOTAL	
			243	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA TOTAL	
			<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>			
			244	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK	
			<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>			
			245	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS	
			<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>			
			246	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA	
			247	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL	
			248	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K	
			249	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA	
			<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>			
			250	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA	
			251	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL Y FARINGEO	
			252	ESTUDIO	ANTIÉGENO PROSTÁTICO	
			253	ESTUDIO	ALBUMINA	
			254	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI SUERO	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			255	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI HECES	
			256	ESTUDIO	ACS. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (AgG)	
			257	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgG)	
			258	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgM)	
			259	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "B" AG DE SUPERFICIE	
			260	ESTUDIO	AC ANTI HEPATITIS "C"(ac. Totales)	
			261	ESTUDIO	AMIBA EN FRESCO	
			262	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA	
			263	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA MIC.	
			264	ESTUDIO	B.A.A.R. EN EXPECTORACION (1M)	
			265	ESTUDIO	B.A.A.R. JUGO GASTRICO	
			266	ESTUDIO	ALBUMINA	
			267	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI SUERO	
			268	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI HECES	
			269	ESTUDIO	ACS. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (AgG)	
			270	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgG)	
			271	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgM)	
			272	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "B" AG DE SUPERFICIE	
			273	ESTUDIO	AC ANTI HEPATITIS "C"(ac. Totales)	
			274	ESTUDIO	AMIBA EN FRESCO	
			275	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA	
			276	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA MIC.	
			277	ESTUDIO	B.A.A.R. EN EXPECTORACION (1M)	
			278	ESTUDIO	B.A.A.R. JUGO GASTRICO	
			279	ESTUDIO	BRUCELLA	
			280	ESTUDIO	CALCIO SERICO	
			281	ESTUDIO	CHLAMYDIA	
			282	ESTUDIO	CITOLOGIA DE MOCO FECAL	
			283	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L.C.R.	
			284	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L.PLEURAL	
			285	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L. SINOVIAL	
			286	ESTUDIO	COLOR SERICO	
			287	ESTUDIO	COL.Y DISTINTAS DENCIDADES	
			288	ESTUDIO	COMBS INDIRECTO	
			289	ESTUDIO	COMBS DIRECTO	
			290	ESTUDIO	COPROPARACITOSCOPICO 1 M	
			291	ESTUDIO	CORTISOL	
			292	ESTUDIO	CPK-MB	
			293	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LACTICA	
			294	ESTUDIO	ELECTROLITOS SERICOS ( Na,K,CL)	
			295	ESTUDIO	ENZIMAS CARDIACAS	
			296	ESTUDIO	FORMULA BLANCA	
			297	ESTUDIO	FORMULA ROJA	
			298	ESTUDIO	FOSFATASA ACIDA /FRACCION PROSTATICA	
			299	ESTUDIO	FOSFATASA ACIDA TOTAL	
			300	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA	
			301	ESTUDIO	FOSFORO SERICO	
			302	ESTUDIO	GAMA GLUTAMIL TRASPEPTIDASA	
			303	ESTUDIO	HEMOCULTIVO	
			304	ESTUDIO	INVESTIGACION DE PLASMODIUM	
			305	ESTUDIO	MAGNESIO SERICO	
			306	ESTUDIO	TUPTAKE(CAPTACION)	
			307	ESTUDIO	INDICE DE TIROXINA LIBRE T7	
			308	ESTUDIO	PH Y AZUCAREZ REDUCTORES	
			309	ESTUDIO	PRENUPCIALES POR PAREJA	
			310	ESTUDIO	PROLACTINA SERICA	
			311	ESTUDIO	PROGESTERONA SERICA	
			312	ESTUDIO	PROTEINAS TOTALES	
			313	ESTUDIO	QUIMICA SANGUINEA	
			314	ESTUDIO	RECUENTO DE PLAQUETAS	
			315	ESTUDIO	SANGRE OCULTA EN HECES	
			316	ESTUDIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HRS	
			317	ESTUDIO	ESTRADIOL	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$512,621.03		Presupuesto máximo: \$1,281,552.58		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 8			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			318	ESTUDIO	ESTROGENOS TOTALES	
			319	ESTUDIO	TESTOSTERONA TOTAL	
			320	ESTUDIO	TESTOSTERONA LIBRE	
			321	ESTUDIO	PERFIL DE TORCH 1 solo IgM	
			322	ESTUDIO	PERFIL DE TORCH 1 solo IgG	
			323	ESTUDIO	PERFIL TORCH COMPLETO	
			324	ESTUDIO	ROTAVIRUS	
			325	ESTUDIO	PERFIL DE LIPIDOS	
			326	ESTUDIO	INMUNOGLOBULINA IgE	
			327	ESTUDIO	INMUNOGLOBULINA IgM	
			328	ESTUDIO	AG.. CARCINOEMBRIÓNARIO	
			329	ESTUDIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	
			330	ESTUDIO	INR	
			331	ESTUDIO	LH	
			332	ESTUDIO	FSH	
			333	ESTUDIO	MAGNESIO SERICO	
			334	ESTUDIO	MYCOPLASMA	
			335	ESTUDIO	UREOPLASMA	
			336	ESTUDIO	GOTA GRUESA	
			337	ESTUDIO	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA	
			338	ESTUDIO	RECUESTO DE RETICULOCITOS	
					<b>ULTRASONIDO</b>	
			339	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR	
			340	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR	
					<b>RAYOS X</b>	
			341	ESTUDIO	RX POR DISPARO	
			342	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





**ANEXO C12**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 12 (CIUDAD SERDÁN)

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00				
		Presupuesto máximo: \$140,312.51				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		
1			1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
			Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista			
			2	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
			Ginecólogo y Pediatra			
			3	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra						
4	SERVICIO	<b>LUI</b>				
		Días cama (hasta 2 días)				
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)				
		Materiales Desechables				
		Oxígeno				
Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista						
5	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA</b>				
		Días cama (hasta 3 días)				
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)				
		Materiales Desechables				
		Oxígeno				
Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista						







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00				
		Presupuesto máximo: \$140,312.51				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		
			6	SERVICIO	<b>PLASTIA INGUINAL</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxígeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			7	SERVICIO	<b>PLASTIA UMBILICAL</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxígeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			8	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMIA</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxígeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			9	PROCEDIMIENTO	ABSCESO DEBRIDACIÓN	
			10	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA BEDU Y GENERAL	
			11	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA MENOR	
			12	PROCEDIMIENTO	COLPOPLASTIA ANTERIOR	
			13	PROCEDIMIENTO	COLPOPLASTIA ANTERIOR Y POST.	
			14	PROCEDIMIENTO	EMBARAZO ECTÓPICO	
			15	PROCEDIMIENTO	EXERCIS DE FIBROADENOMA	
			16	PROCEDIMIENTO	HEMORROIDECTOMIA	
			17	PROCEDIMIENTO	HISTERECTOMIA	
			18	PROCEDIMIENTO	LAPAROTOMIA	
			19	PROCEDIMIENTO	MARSUPIALIZACIÓN	
			20	PROCEDIMIENTO	QUISTE DE OVARIO	
			21	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE QUISTES SINOVIALES	
			22	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE TUMORES PARTES BLANDAS	
			23	PROCEDIMIENTO	SALPINGOCLASIA	
			24	PROCEDIMIENTO	SISTERETROPEXIA PEREGRA	
			25	PROCEDIMIENTO	VENODISECCIÓN	
			<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>			
			26	SERVICIO	APLICACIÓN DE SOLUCIONES ANTISEPTICAS	
			27	SERVICIO	APLICACION DE INYECCIONES	
			28	SERVICIO	AYUDANTIA QUIRURGICA	
			29	SERVICIO	CANALIZACION	
			30	SERVICIO	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD	
			31	SERVICIO	CONSULTA/VISITA MEDICA	
			32	SERVICIO	DERECHO A ANESTESIA	
			33	SERVICIO	DERECHO A SALA	
			34	SERVICIO	DERECHO A SALA DE URGENCIAS	
			35	SERVICIO	DIETA LIQUIDA	
			36	SERVICIO	DIETA BLANDA	
			37	SERVICIO	DIETA NORMAL	
			38	SERVICIO	DIETA PACIENTE DIABETICO	
			39	SERVICIO	ELECTROCARDIGRAMA C/INTERPRETACION	
			40	SERVICIO	ELECTROCAUTERIO POR EVENTO	
			41	SERVICIO	ESTANCIA HOSPITALARIA	
			42	SERVICIO	ESTANCIA MEDICA POR OBSERVACION 4 HRS	
			43	SERVICIO	ESTANCIA PEDIATRICA (DIA/CUNA)	
			44	SERVICIO	HORA INCUBADORA	
			45	SERVICIO	INCUBADORA 12 HRS	
			46	SERVICIO	INCUBADORA 6 HRS	
			47	SERVICIO	INCUBADORA X DIA	
			48	SERVICIO	INSTRUMENTISTA	
			49	SERVICIO	LECTURA NIVEL GLUCOSA CON GLUCOMETRO	
			50	SERVICIO	MAQUINA DE ANESTESIA GENERAL 1RA HR	
			51	SERVICIO	MAQUINA DE ANESTESIA GENERAL FRAC ADICIONAL	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00	Presupuesto máximo: \$140,312.51			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO
			52	SERVICIO	MONITOR DE SIGNOS VITALES 1RA HR	
			53	SERVICIO	MONITOR DE SIGNOS VITALES FRAC ADIC	
			54	SERVICIO	NEBULIZACION X EVENTO	
			55	SERVICIO	PAPELERÍA PARA EXPEDIENTE	
			<b>MEDICAMENTOS</b>			
			56	MEDICAMENTO	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40MG7ML SOL INY	
			57	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG TAB EFERVECENTE C/1	
			58	MEDICAMENTO	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/1ML SOL INY AMP	
			59	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 1000 ML	
			60	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 500 ML	
			61	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 10 ML	
			62	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOL INY 2 ML AMP	
			63	MEDICAMENTO	AMIKACINA 100 MG SOL INY AMP	
			64	MEDICAMENTO	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP	
			65	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1G SOL INY AMP	
			66	MEDICAMENTO	ATORVASTATINA 20 MG TAB CAJA C/10	
			67	MEDICAMENTO	ATROPINA 1 MG SOL INY AMP	
			68	MEDICAMENTO	BICARBONATO DE SODIO 7.5% SOL INY 10 ML	
			69	MEDICAMENTO	BROMURO BUTILHIOSCINA-METAMIZOL 20 MG/2.5 G SOL INY AMP	
			70	MEDICAMENTO	BROMURO IPRATROPIO/SALBUTAMOL SOL INY (COMBIVENT) AMP	
			71	MEDICAMENTO	BUMETANIDA SOL INY AMP	
			72	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA SOL INY AMP	
			73	MEDICAMENTO	BUVACAINA/EPINEFRINA 1 ML SOL INY	
			74	MEDICAMENTO	BUVACAINA PESADA 15MG/3ML SOL INY AMP	
			75	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 25 MG TAB	
			76	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1 G SOL INY	
			77	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO 200 MG SOL INY AMP	
			78	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOL INY AMP	
			79	MEDICAMENTO	CLOPIDROGREL 75 MG TAB CAJA C/14	
			80	MEDICAMENTO	CLOROPIRAMINA 20 MG SOL INY AMP(AVAPENA)	
			81	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO SOL INY 5 ML AMP	
			82	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA 8 MG SOL INY 2 ML AMP	
			83	MEDICAMENTO	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INY AMP	
			84	MEDICAMENTO	DIFENIDOL 40 MG SOL INY AMP	
			85	MEDICAMENTO	DIGOXINA 0.5MG/2ML SOL INY AMP	
			86	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG TAB	
			87	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG TAB	
			88	MEDICAMENTO	EFEDRINA 50MG/2ML SOL INY AMP	
			89	MEDICAMENTO	ERGOTRATE 0.2MG/1ML SOL INY AMP	
			90	MEDICAMENTO	FENITOINA 250 MG SOL INY AMP	
			91	MEDICAMENTO	FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOL INY AMP	
			92	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML SOL INY AMP	
			93	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML SOL INY AMP	
			94	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 10 MG/2ML SOL INY AMP	
			95	MEDICAMENTO	GELAFUNDIN SOL INY 500 ML	
			96	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% MG SOL INY AMP	
			97	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA 20 MG SOL INY AMP	
			98	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 100 MG SOL INY AMP	
			99	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 500 MG SOL INY AMP	
			100	MEDICAMENTO	IMPENEM/CILASTINA SODICA 500 MG SOL INY AMP	
			101	MEDICAMENTO	INSULINA X UNIDAD	
			102	MEDICAMENTO	KETOROLACO 30 MG SOL INY AMP	
			103	MEDICAMENTO	LEVOFLOXACINO 500 MG SOL INY	
			104	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% 1 ML SOL INY	
			105	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% SOL INY 50 ML	
			106	MEDICAMENTO	LIDOCAINA/EPINEFRINA 1 ML SOL INY	
			107	MEDICAMENTO	LIDOCAINA/EPINEFRINA SOL INY 50 ML	
			108	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 1G/2ML SOL INY AMP	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00	Presupuesto máximo: \$140,312.51		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO	
			109	MEDICAMENTO METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL INY AMP	
			110	MEDICAMENTO METRONIDAZOL 500 MG SOL INY AMP	
			111	MEDICAMENTO MIDAZOLAM 15MG/2ML SOL INY AMP	
			112	MEDICAMENTO NALBUFINA 10 MG SOL INY AMP	
			113	MEDICAMENTO NIFEDIPINO 10 MG CAP CAJA C/20	
			114	MEDICAMENTO OMEPRAZOL 40 MG SOL INY	
			115	MEDICAMENTO OXITOCINA 5 UI 1 ML SOL INY	
			116	MEDICAMENTO PARACETAMOL 1 G 100 ML SOL INY	
			117	MEDICAMENTO PARCHÉ DE NITROGLICERINA C/1	
			118	MEDICAMENTO PENICILINA CRISTALINA 1000000 UI SOL INY	
			119	MEDICAMENTO PENICILINA CRISTALINA 5000000 UI SOL INY	
			120	MEDICAMENTO SALBUTAMOL 5 MG/10 ML P/NEBULIZAR (VENTOLIN)	
			121	MEDICAMENTO SALBUTAMOL 5MG 1 ML P/NEBULIZAR (VENTOLIN)	
			122	MEDICAMENTO SEVOFLURANO 1 ML	
			123	MEDICAMENTO SOL FISIOLÓGICA 1000 ML	
			124	MEDICAMENTO SOL FISIOLÓGICA 500 ML	
			125	MEDICAMENTO SOL GLUCOSADA 10% 1000 ML	
			126	MEDICAMENTO SOL GLUCOSADA 10% 500 ML	
			127	MEDICAMENTO SOL GLUCOSADA 5% 1000 ML	
			128	MEDICAMENTO SOL GLUCOSADA 5% 500 ML	
			129	MEDICAMENTO SOL GLUCOSADA 50% 50 ML	
			130	MEDICAMENTO SOL HARTMAN 1000 ML	
			131	MEDICAMENTO SOL HARTMAN 500 ML	
			132	MEDICAMENTO SOL MIXTA 1000 ML	
			133	MEDICAMENTO SOL MIXTA 500 ML	
			134	MEDICAMENTO SULFATO DE MAGNESIO 1G/10 ML SIL INY AMP	
			135	MEDICAMENTO TELMISARTAN 40 MG TAB CAJA C/14	
			136	MEDICAMENTO TRAMADOL 100 MG/2ML SOL INY AMP	
			137	MEDICAMENTO VITAMINA K 2 MG	
				<b>MATERIALES</b>	
			138	MATERIAL ABATELENGUAS	
			139	MATERIAL AGUJA DE INSULINA 27*13 MM	
			140	MATERIAL AGUJA HIP 20*32 MM (AMARILLA)	
			141	MATERIAL APOSITOS	
			142	MATERIAL BOLSA RECOLECTORA DE ORINA AD (CISTOFLOD)	
			143	MATERIAL BOLSA RPBI	
			144	MATERIAL BOTAS DESECH QX PAR	
			145	MATERIAL CÁNULA/TUBO ENDOTRAQUEAL	
			146	MATERIAL CATÉTER/CÁNULA EPIDURAL	
			147	MATERIAL CATÉTER/PUNTA NASAL DE OXIGENO ADULTO	
			148	MATERIAL CATÉTER/PUNTA NASAL OXIGENO PEDIÁTRICO	
			149	MATERIAL CATETER VASOS UMBILICALES	
			150	MATERIAL COLLARÍN BLANDO	
			151	MATERIAL CUBREBOCAS DESECH	
			152	MATERIAL GASA CON TRAMA PAQ C/10	
			153	MATERIAL GASA SIMPLE 10X10 C/10	
			154	MATERIAL GASA SIMPLE 7.5X5 C/10	
			155	MATERIAL GORRO DESECH QX	
			156	MATERIAL GUANTE QX CIRUJANO	
			157	MATERIAL GUANTE TACTO	
			158	MATERIAL HOJA DE BISTURÍ #22	
			159	MATERIAL JERINGA 20 ML SA	
			160	MATERIAL JERINGA HIP 1 ML INSULINA	
			161	MATERIAL JERINGA HIP 10 ML	
			162	MATERIAL JERINGA HIP 3 ML	
			163	MATERIAL JERINGA HIP 5 ML	
			164	MATERIAL JERINGA HIP 20 ML	
			165	MATERIAL LANCETAS	
			166	MATERIAL MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO	
			167	MATERIAL MASCARILLA DE OXIGENO PEDIATRICA	
			168	MATERIAL MASCARILLA NEBULIZACIÓN AD	
			169	MATERIAL MASCARILLA NEBULIZACIÓN PEDIÁTRICA	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00				
		Presupuesto máximo: \$140,312.51				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO
			170	MATERIAL	METRIZETH 100 ML	
			171	MATERIAL	METRIZETH 150 ML	
			172	MATERIAL	MICROGOTERO	
			173	MATERIAL	NORMOGOTERO	
			174	MATERIAL	OXIGENO MEDICINAL X HORA	
			175	MATERIAL	PAÑAL ADULTO DESECHABLE	
			176	MATERIAL	PUNZOCATH	
			177	MATERIAL	SONDA DE ASPIRACIÓN	
			178	MATERIAL	SONDA FOLEY 2V	
			179	MATERIAL	SONDA FOLEY 3V	
			180	MATERIAL	SONDA NELATON	
			181	MATERIAL	SPINOCAN #26	
			182	MATERIAL	SPINOCAN #27	
			183	MATERIAL	SUTURA SEDA	
			184	MATERIAL	SUTURA AC POLIGLICOLICO/VICRIL	
			185	MATERIAL	SUTURA CROMICO	
			186	MATERIAL	SUTURA NYLON	
			187	MATERIAL	TIRA REACTIVA (DEXTROSTIX)	
			188	MATERIAL	TUBO PENROSE	
			189	MATERIAL	VENDA ELASTICA 10 CM	
			190	MATERIAL	VENDA ELASTICA 30 CM	
			191	MATERIAL	VENDA HUATA 10 CM	
			192	MATERIAL	VENDA HUATA 15 CM	
			193	MATERIAL	VENDA YESO 10 CM	
			194	MATERIAL	VENDA YESO 15 CM	
			<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>			
			195	ESTUDIO	CITOMETRÍA HEMÁTICA	
			196	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
			197	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.	
			198	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA	
			199	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	
			<b>QUIMICA CLINICA</b>			
			200	ESTUDIO	GLUCOSA	
			201	ESTUDIO	UREA	
			202	ESTUDIO	CREATININA	
			203	ESTUDIO	ACIDO URICO	
			204	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL	
			205	ESTUDIO	AMILASA	
			206	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS	
			<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>			
			207	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL	
			208	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA	
			209	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA	
			210	ESTUDIO	TRANSAMINASAS 60 Y 6P	
			211	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA	
			212	ESTUDIO	AST-TGO	
			213	ESTUDIO	ALT-TGP	
			214	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
			215	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA	
			<b>PARASITOLOGÍA</b>			
			216	ESTUDIO	CPS. SERIADO 3 MUESTRAS	
			<b>BACTERIOLOGÍA</b>			
			217	ESTUDIO	UROCULTIVO	
			218	ESTUDIO	BARR TRES MUESTRAS	
			219	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL	
			220	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO	
			<b>INMUNOLOGÍA</b>			
			221	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES	
			222	ESTUDIO	VDRL.	
			223	ESTUDIO	VIH	
			224	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS	
			225	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO	
			<b>ULTRASONIDO</b>			





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$56,125.00	Presupuesto máximo: \$140,312.51			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 9		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			226	ESTUDIO ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR		
			227	ESTUDIO ULTRASONIDO PELVICO		
			228	ESTUDIO ULTRASONIDO PELVICO ENDOVAGINAL		
			229	ESTUDIO ULTRASONIDO OBSTETRICO		
			230	ESTUDIO ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES		
			231	ESTUDIO ULTRASONIDO MAMARIO		
			232	ESTUDIO ULTRASONIDO ESPLENICO		
			<b>RAYOS X</b>			
			233	ESTUDIO ABDOMEN SIMPLE		
			234	ESTUDIO ANTEBRAZO AP		
			235	ESTUDIO ANTEBRAZO LAT		
			236	ESTUDIO BRAZO AP		
			237	ESTUDIO BRAZO LAT		
			238	ESTUDIO CEFALOPELVIMETRIA		
			239	ESTUDIO CLAVICULA AP		
			240	ESTUDIO CLAVICULA LAT		
			241	ESTUDIO CODO AP		
			242	ESTUDIO CODO LAT		
			243	ESTUDIO COLUMNNA CERVICAL AP		
			244	ESTUDIO COLUMNNA CERVICAL LAT		
			245	ESTUDIO COLUMNNA LUMBAR AP		
			246	ESTUDIO COLUMNNA LUMBAR LAT		
			247	ESTUDIO COLUMNNA TORACICA AP		
			248	ESTUDIO COLUMNNA TORACICA LAT		
			249	ESTUDIO CRANEO AP		
			250	ESTUDIO CRANEO LAT		
			251	ESTUDIO DEDOS ORTEJOS AP		
			252	ESTUDIO DEDOS ORTEJOS LAT		
			253	ESTUDIO HOMBRO AP		
			254	ESTUDIO MANO AP		
			255	ESTUDIO MANO LAT		
			256	ESTUDIO MUÑECA AP		
			257	ESTUDIO MUÑECA LAT		
			258	ESTUDIO MUSLO AP		
			259	ESTUDIO MUSLO LAT		
			260	ESTUDIO PELVIS AP		
			261	ESTUDIO PELVIS LAT		
			262	ESTUDIO PIE DORSOPLANTAR AP		
			263	ESTUDIO PIE DORSOPLANTAR LAT		
			264	ESTUDIO PIERNA AP		
			265	ESTUDIO PIERNA LAT		
			266	ESTUDIO RODILLA AP		
			267	ESTUDIO RODILLA LAT		
			268	ESTUDIO SENOS PARANASALES		
			269	ESTUDIO SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"		
			270	ESTUDIO TOBILLO AP		
			271	ESTUDIO TOBILLO LAT		
			272	ESTUDIO TORAX AP		
			273	ESTUDIO TORAX LATERAL		
			274	ESTUDIO TORAX OSEO		
			275	ESTUDIO TORAX PA		
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA. SELLO**





**ANEXO C13**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 13 (TEHUACÁN)

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,373,528.40	Presupuesto máximo: \$3,433,821.00			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 10		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO
1			URGENCIAS			
			1	SERVICIO	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS	
			2	SERVICIO	CONSULTA POR ESPECIALISTA	
			3	SERVICIO	CONSULTA (PASTILLERO Y APLICACIÓN)	
			4	SERVICIO	OBSERVACION URGENCIAS HASTA 6 HORAS (MEDICAMENTO E INSUMOS)	
			5	SERVICIO	SUTURAS MENORES (MEDICAMENTO E INSUMOS)	
			6	SERVICIO	CIRUGIA MENOR (MEDICAMENTO E INSUMOS)	
			7	SERVICIO	INHALOTERAPIA POR SESION (MEDICAMENTO)	
			8	SERVICIO	CURACION MENOR ( CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACION)	
			9	SERVICIO	CURACION MAYOR ( CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACION )	
			COSTO DE HABITACIONES			
			10	SERVICIO	ADULTO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
			11	SERVICIO	PEDIATRICA (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
			LUI			
			12	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE QUIROFANO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					MATERIAL DESECHABLE	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE LUI CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO E INSTRUMENTISTA)	
PAQUETE DE LUI SIN HONORARIOS MEDICOS.						
PARTO FISIOLÓGICO SIN ANALGESIA						
13	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)				
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)				
		CUNEROS E INCUBADORA(MAS TODOS LOS INSUMOS MAXIMO 2 DIAS)				
		MATERIAL DESECHABLE				
		OXIGENO				





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,373,528.40		Presupuesto máximo: \$3,433,821.00		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONFORME AL ANEXO 10	Precio Unitario
					CONCEPTO DETALLADO	
					PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) CON (GINECOLOGO Y PEDIATRA)	
					PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) SIN HONORARIOS MEDICOS	
					<b>PARTO FISIOLÓGICO CON ANALGESIA</b>	
			14	PROCEDIMIENTO	DIAS DE CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS INSUMOS)	
					CUNEROS E INCUBADORA (MAS TODOS LOS INSUMOS) MAXIMO 2 DIAS	
					MATERIAL DESECHABLE	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO Y PEDIATRA)	
					PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>CESAREA</b>	
			15	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE QUIROFANO (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					CUNEROS E INCUBADORA (MAS TODOS LOS INSUMOS) MAXIMO 2 DIAS	
					MATERIAL DESECHABLE	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE CESAREA CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE, PEDIATRA E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE CESAREA SIN HONORARIOS MEDICOS	
					<b>PLASTIA (UMBILICAL, FEMORAL, INGUINAL, POST - INCISIONAL)</b>	
			16	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIAL DESECHABLE	
					OXIGENO	
					MALLA (EN CASO DE REQUERIRLA)	
					PAQUETE DE PLASTIA CON HONORARIOS MEDICOS:	
					CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE PLASTIA SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>PLASTIAS COMPLICADAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL)</b>	
			17	PROCEDIMIENTO	DIAS DE CAMA (HASTA 4 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	
					OXIGENO	
					MALLA (EN CASO DE REQUERIRLA)	
					PAQUETE DE PLASTIA COMPLICADA CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE PLASTIA COMPLICADA SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>APENDICECTOMIA</b>	
			18	PROCEDIMIENTO	DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,373,528.40		Presupuesto máximo: \$3,433,821.00		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 10			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE APENDICECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE APENDICECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS	
					<b>APENDICECTOMIA COMPLICADA</b>	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE APENDICEPTOMIA COMPLICADA CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,YUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE APENDICEPTOMIA COMPLICADA SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>COLECISTECTOMIA</b>	
					DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE COLECISTECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE COLECISTECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>LAPE (LAPAROTOMIA EXPLORADORA)</b>	
					DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA( MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE LAPE CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE LAPE SIN HONORARIOS MEDICOS.	
					<b>HISTERECTOMIA</b>	
					DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
					DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
					MATERIALES DESECHABLES	
					OXIGENO	
					PAQUETE DE HISTERECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS	
					(GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE HISTERECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS	
					<b>CIRUGIAS MAYORES</b>	
					PAQUETE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CARA Y ROSTRO CON HONORARIOS MEDICOS:	
					(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,YUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					PAQUETE DE CIRUGIA PARA LUXACION DE HOMBRO INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS:	
					(TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, YUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
					OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS	
					(CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,373,528.40	Presupuesto máximo: \$3,433,821.00			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 10		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			26	PROCEDIMIENTO OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS (SIN HONORARIOS MÉDICOS)		
			27	PROCEDIMIENTO PAQUETE DE VASECTOMIA INCLUIDO (CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)		
			28	PROCEDIMIENTO PAQUETE DE CIRCUNCISION INCLUIDO (CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)		
			29	PROCEDIMIENTO PAQUETE DE CIRCUNCISION (SIN HONORARIOS MÉDICOS)		
			30	PROCEDIMIENTO PAQUETE DE FRACTURA DE TOBILLO CON HONORARIOS MEDICOS: (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)		
			31	PROCEDIMIENTO PAQUETE DE FRACTURA DE MUÑECA CON HONORARIOS MEDICOS: (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, YUDANTE E INSTRUMENTISTA)		
			32	PROCEDIMIENTO ASEO QUIRURGICO EN EXTREMIDADES INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS (CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,YUDANTE E INSTRUMENTISTA)		
			<b>LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS</b>			
			33	ESTUDIO ACIDO URICO		
			34	ESTUDIO AMILASA		
			35	ESTUDIO AST-TGO		
			36	ESTUDIO ALT-TGP		
			37	ESTUDIO BILIRRUBINA DIRECTA		
			38	ESTUDIO BILIRRUBINA INDIRECTA		
			39	ESTUDIO BILIRRUBINA TOTAL		
			40	ESTUDIO CITOMETRIA HEMATICA		
			41	ESTUDIO COLESTEROL TOTAL		
			42	ESTUDIO CUANTIFICACION DE HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA		
			43	ESTUDIO CREATININA		
			44	ESTUDIO EXAMEN GENERAL DE ORINA		
			45	ESTUDIO FOSFATASA ALCALINA TOTAL		
			46	ESTUDIO FOSFATASA ALCALINA FRACCION OSEA		
			47	ESTUDIO GLUCOSA		
			48	ESTUDIO GRUPO SANGUINEO Y RH		
			49	ESTUDIO HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
			50	ESTUDIO REACCIONES FEBRILES		
			51	ESTUDIO TIEMPO DE PROTROMBINA		
			52	ESTUDIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA		
			53	ESTUDIO TRIGLICERIDOS		
			54	ESTUDIO UREA		
			55	ESTUDIO VDRL EN SUERO		
			56	ESTUDIO VELOCIDAD DE SEDIMENTACION		
			<b>RAYOS X</b>			
			57	ESTUDIO PLACA RX URGENCIAS		
			58	ESTUDIO AGUJEROS OPTICOS		
			59	ESTUDIO ANTEBRAZO AP		
			60	ESTUDIO ANTEBRAZO LAT		
			61	ESTUDIO BRAZO AP		
			62	ESTUDIO BRAZO LAT		
			63	ESTUDIO CEFALOPELVIMETRIA		
			64	ESTUDIO CODO AP		
			65	ESTUDIO CODO LAT		
			66	ESTUDIO COL CERVICAL AP		
			67	ESTUDIO COL CERVICAL LAT		
			68	ESTUDIO COL LUMBAR AP		
			69	ESTUDIO COL LUMBAR LAT		
			70	ESTUDIO COL TORACICA AP		
			71	ESTUDIO COL TORACICA LAT		
			72	ESTUDIO CRANEO AP		





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,373,528.40		Presupuesto máximo: \$3,433,821.00		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 10			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			73	ESTUDIO	CRANEO LAT	
			74	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP	
			75	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT	
			76	ESTUDIO	DENTAL	
			77	ESTUDIO	DENTAL PERIAPICAL	
			78	ESTUDIO	HOMBRO AP	
			79	ESTUDIO	MANO AP	
			80	ESTUDIO	MANO LAT	
			81	ESTUDIO	MUÑECA AP	
			82	ESTUDIO	MUÑECA LAT	
			83	ESTUDIO	MUSLO AP	
			84	ESTUDIO	MUSLO LAT	
			85	ESTUDIO	PELVIS LAT	
			86	ESTUDIO	PELVIS AP	
			87	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP	
			88	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT	
			89	ESTUDIO	PIERNA AP	
			90	ESTUDIO	PIERNA LAT	
			91	ESTUDIO	PROYECCIONES AXIALES POR LADO	
			92	ESTUDIO	RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS	
			93	ESTUDIO	RODILLA AP	
			94	ESTUDIO	RODILLA LAT	
			95	ESTUDIO	SENOS PARANASALES	
			96	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN (UNA POSICION)	
			97	ESTUDIO	TOBILLO AP	
			98	ESTUDIO	TOBILLO LAT	
			99	ESTUDIO	TORAX AP	
			100	ESTUDIO	TORAX LAT	
			101	ESTUDIO	TORAX OSEO	
			102	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
			103	ESTUDIO	TORAX PA	
					<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>	
			104	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	
			105	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA	
					<b>ULTRASONIDOS</b>	
			106	ESTUDIO	ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	
			107	ESTUDIO	ABDOMEN Y PELVIS	
			108	ESTUDIO	ESCROTAL	
			109	ESTUDIO	ESPLENICO	
			110	ESTUDIO	HIGADO Y VIAS BILIARES	
			111	ESTUDIO	MAMARIO	
			112	ESTUDIO	OBSTETRICO	
			113	ESTUDIO	PARTES BLANDAS	
			114	ESTUDIO	PELVICO	
			115	ESTUDIO	PELVICO ENDOVAGINAL	
			116	ESTUDIO	POR REGION	
			117	ESTUDIO	RENAL Y VESICAL	
			118	ESTUDIO	TESTICULAR	
			119	ESTUDIO	PROSTATICO	
			120	ESTUDIO	ENDOVAGINAL	
					<b>SUBTOTAL:</b>	
					<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





**ANEXO C14**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

<b>SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 14 (HUAUCHINANGO)</b>
--

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$205,293.42			Presupuesto máximo: \$513,233.54	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 11			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			1	SERVICIO	ESTANCIA EN SALA GENERAL DE ADULTOS	
			2	SERVICIO	CONSULTA EN URGENCIAS 0- 24 HRS.	
			3	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA	
			4	SERVICIO	OXIGENO POR HORA	
			5	SERVICIO	SESION DE NEBULIZACION	
			6	SERVICIO	HONORARIOS MEDICOS DE UNO A TRES DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR PACIENTE	
			7	SERVICIO	VESICULA y APENDICECTOMIA . NO COMPLICADA. PAQUETE	
			8	SERVICIO	SUTURAS DE HERIDAS	
			9	SERVICIO	CESAREA	
			10	SERVICIO	PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)	
			11	SERVICIO	LUI	
			12	SERVICIO	CUARTO PARA PACIENTE COVID X DIA	
			13	MEDICAMENTO	AMBROXOL CAJA TABLETAS	
			14	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOL. FRASCO SOLUCIÓN	
			15	MEDICAMENTO	AMBROXOL.INY 20MG AMPULA INDIVIDUAL	
			16	MEDICAMENTO	AMBROXOL/SALBUTAMOL FRASCO SOLUCIÓN	
			17	MEDICAMENTO	AMIKACINA INY. 500 AMPULA INDIVIDUAL	
			18	MEDICAMENTO	AMIKACINA INY.100 AMPULA INDIVIDUAL	
			19	MEDICAMENTO	AMOXICILINA FRASCO SUSPENSIÓN	
			20	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1GR AMPULA INDIVIDUAL	
			21	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1GR CAJA TABLETAS	
			22	MEDICAMENTO	AMPICILINA 250MG FRASCO SUSPENSIÓN	
			23	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG AMPULA INDIVIDUAL	
			24	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG CAJA TABLETAS	
			25	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG FRASCO SUSPENSIÓN	
			26	MEDICAMENTO	ASA 500 MG CAJA TABLETAS	
			27	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA AMPULA INDIVIDUAL	
			28	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA CAJA TABLETAS	
			29	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1 GR. AMP	
			30	MEDICAMENTO	CONBIVENT	
			31	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL CAJA TABLETAS	
			32	MEDICAMENTO	CLONICINATO DE LISINA AMPULA INDIVIDUAL	
			33	MEDICAMENTO	CLORANFENICOL FRASCO GOTAS OFTALMICAS	
			34	MEDICAMENTO	CLORHIDRATO DE DIFENIDOL AMPULA INDIVIDUAL	
			35	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO/GLUCOSADA DE 1000ML F. SOLUCION	





Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$205,293.42	Presupuesto máximo: \$513,233.54			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 11		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		CONCEPTO DETALLADO
			36	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO/GLUCOSADA DE 500ML F. SOLUCION	
			37	MEDICAMENTO	DIAZEPAM AMP	
			38	MEDICAMENTO	DACTIL OB TABLETAS C/UNA	
			39	MEDICAMENTO	DICLOFENACO AMP 75 MG	
			40	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA AMP	
			41	MEDICAMENTO	EPINEFINA AMP	
			42	MEDICAMENTO	DIFENIDOL AMPULA INDIVIDUAL	
			43	MEDICAMENTO	FISIOLÓGICA DE 1000ML FRASCO SOLUCION	
			44	MEDICAMENTO	FISIOLÓGICA DE 500ML FRASCO SOLUCION	
			45	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA AMP	
			46	MEDICAMENTO	FURAZOLIDONA/CAOLIN/PECTINA SUSPENSIÓN	
			47	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 40MG AMPULA INDIVIDUAL	
			48	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 80 MGS. AMPULA IND.	
			49	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 10% 1000ML FRASCO SOLUCION	
			50	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 10% 500ML FRASCO SOLUCION	
			51	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 5% 1000ML FRASCO SOLUCION	
			52	MEDICAMENTO	HARTMAN 1000ML FRASCO SOLUCION	
			53	MEDICAMENTO	HARTMAN SOL.500ML FRASCO SOLUCION	
			54	MEDICAMENTO	HIDROCORTIZONA 100 MG AMPULA INDIVIDUAL	
			55	MEDICAMENTO	HIDROCORTIZONA 500 MG AMPULA INDIVIDUAL	
			56	MEDICAMENTO	IBUPROFENO TABLETAS	
			57	MEDICAMENTO	IBUPROFENO SUSPENSIÓN	
			58	MEDICAMENTO	K.C.L AMPULA INDIVIDUAL	
			59	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMPULA INDIVIDUAL	
			60	MEDICAMENTO	KETOROLACO CAJA TABLETAS	
			61	MEDICAMENTO	LORATADINA SUSPENSIÓN	
			62	MEDICAMENTO	LORATADINA TABLETAS	
			63	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL INYECTABLE	
			64	MEDICAMENTO	METAMIZOL JARABE	
			65	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO AMP IND	
			66	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA GTS	
			67	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA 10MG AMPULA INDIVIDUAL	
			68	MEDICAMENTO	NITROGLICERINA PARCHES	
			69	MEDICAMENTO	PARACETAMOL CAJA TABLETAS 500 mqs	
			70	MEDICAMENTO	PARACETAMOL GOTAS	
			71	MEDICAMENTO	PARACETAMOL SUPOSITORIOS	
			72	MEDICAMENTO	PARACETAMOL 1G I.V	
			73	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL IND AMP	
			74	MEDICAMENTO	ACARBOSA 50 MG	
			75	MEDICAMENTO	ADRENALINA	
			76	MEDICAMENTO	ALOPERIDOL	
			77	MEDICAMENTO	ALOPURINOL 300MG	
			78	MEDICAMENTO	AMBROXOL. INY. 20MG AMPULA INDIVIDUAL	
			79	MEDICAMENTO	AMBROXOL/SALBUTAMOL. FRASCO SOL.	
			80	MEDICAMENTO	AMBROXOLO. SOL. FRASCO SOL.	
			81	MEDICAMENTO	AMIODARONA	
			82	MEDICAMENTO	AMOXICILINA + AC, CLAVULANICO 500	
			83	MEDICAMENTO	AMOXICILINA + AC, CLAVULANICO 850	
			84	MEDICAMENTO	AMOXICILINA FRASCO SUSPENSIÓN	
			85	MEDICAMENTO	AMOXICILINA JARABE 250	
			86	MEDICAMENTO	AMOXICILINA JARABE 500	
			87	MEDICAMENTO	ATROPINA	
			88	MEDICAMENTO	Bencil penicilina procaína 1 200 000 UI 3ml IM/IV	
			89	MEDICAMENTO	Bencilpenicilina cristalina 800,000 UI 2ml IM/IV	
			90	MEDICAMENTO	BICARBONATO AMPULA	
			91	MEDICAMENTO	BROMURO DE IPRATROPIO	
			92	MEDICAMENTO	BROMURO DE PINAVERIO	
			93	MEDICAMENTO	BUDESONIDA AMPULA	
			94	MEDICAMENTO	BUPRENORFINA	
			95	MEDICAMENTO	CARBETOCINA	
			96	MEDICAMENTO	Carbon Activado 500mg Frasco polvo	





Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$205,293.42	Presupuesto máximo: \$513,233.54		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 11		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO	
			97	MEDICAMENTO CEFALEXINA TABLETAS	
			98	MEDICAMENTO CEFTRIAXONA 1GR. AMP.	
			99	MEDICAMENTO Ceftriaxona 500mg 2ml IM/IV	
			100	MEDICAMENTO Ciprofloxacino 200mg 100 ml IV	
			101	MEDICAMENTO Clindamicina 600mg 4ml IM/IV	
			102	MEDICAMENTO clopidogrel 75mg Tableta	
			103	MEDICAMENTO CLORANFENICOL. FRASCO GOTAS OFTALMICAS	
			104	MEDICAMENTO CLORHIDRATO DE DIFENDOL. AMPULA INDIVIDUAL	
			105	MEDICAMENTO DIMENHIDRINATO SOL INYEC	
			106	MEDICAMENTO ELECTROLITOS ORALES	
			107	MEDICAMENTO FENAZOPIRIDINA	
			108	MEDICAMENTO FUMARATO FERROSO	
			109	MEDICAMENTO FURAZOLIDONA/CAOLINPECTINA SUSPENSION	
			110	MEDICAMENTO Gentamicina 160mg 2ml IM/IV	
			111	MEDICAMENTO gentamicina 20mg 2ml IM/IV	
			112	MEDICAMENTO HIERRO DEXTRAN	
			113	MEDICAMENTO INDOMETACINA SUPOSITORIO	
			114	MEDICAMENTO Insulina accion rapida	
			115	MEDICAMENTO ISOSORBIDA 10 mg	
			116	MEDICAMENTO KETEROLACO TRAMADOL 30/25MG	
			117	MEDICAMENTO LACTULOSA SUSP.	
			118	MEDICAMENTO Levofloxacino 500mg 100ml IV	
			119	MEDICAMENTO LOPERAMIDA	
			120	MEDICAMENTO LOSARTAN	
			121	MEDICAMENTO METAMIZOL GOTAS	
			122	MEDICAMENTO METAMIZOL TABLETAS 500MG	
			123	MEDICAMENTO METIL DOPA	
			124	MEDICAMENTO METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA	
			125	MEDICAMENTO METOCLOPRAMIDA GTS	
			126	MEDICAMENTO Metronidazol 500mg 100 ml IV	
			127	MEDICAMENTO MISOPROSTOL	
			128	MEDICAMENTO MVI	
			129	MEDICAMENTO NIFEDIPINO 30MG	
			130	MEDICAMENTO NISTATINA OVULOS COMPUESTOS	
			131	MEDICAMENTO NITROFURANTOINA	
			132	MEDICAMENTO NITROGLISERINA PARCHES	
			133	MEDICAMENTO OMEPRAZOL IND. AMP.	
			134	MEDICAMENTO OXIMETAZOLINA	
			135	MEDICAMENTO OXITOCINA	
			136	MEDICAMENTO PARACETAMOL + BUTILHIOSCINA	
			137	MEDICAMENTO PRAVASTATINA 10MG	
			138	MEDICAMENTO SALBUTAMOL	
			139	MEDICAMENTO SULFADIAZINA DE PLATA	
			140	MEDICAMENTO SULFATO DE MAGNESIO	
			141	MEDICAMENTO TERLIPRESINA	
			142	MEDICAMENTO TRAMADOL 100 MG	
			143	MEDICAMENTO TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL JARABE	
			144	MEDICAMENTO TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETAS	
			145	MEDICAMENTO XILOCAINA AL 10% SPRAY	
			146	MEDICAMENTO DIETA NORMAL DESAYUNO	
			147	MEDICAMENTO DIETA BLANDA DESAYUNO	
			148	MEDICAMENTO DIETA LIQUIDA DESAYUNO	
			149	MEDICAMENTO DIETA NORMAL COMIDA	
			150	MEDICAMENTO DIETA BLANDA COMIDA	
			151	MEDICAMENTO DIETA LIQUIDA COMIDA	
			152	MEDICAMENTO DIETA NORMAL CENA	
			153	MEDICAMENTO DIETA BLANDA CENA	
			154	MEDICAMENTO DIETA LIQUIDA CENA	
			155	MATERIAL AGUJAS (INSULINA, NEGRA, VERDE)	
			156	MATERIAL COLLARIN BLANDO	
			157	MATERIAL EQUIPO METRASET, BURETROL O FLEBUTEC (EQ)	
			158	MATERIAL EQUIPO PARA NEBULIZACION	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$205,293.42			Presupuesto máximo: \$513,233.54	
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 11			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
			159	MATERIAL	GASA 10 X 10 PAQUETE	
			160	MATERIAL	GASA 7X5 PAQUETE	
			161	MATERIAL	GUANTE DESECHABLE PZA	
			162	MATERIAL	JERINGA DE 1 ML (PZA)	
			163	MATERIAL	JERINGA DE 5 ML (PZA)	
			164	MATERIAL	JERINGA DE 10 ML (PZA)	
			165	MATERIAL	JERINGA DE 20 ML (PZA)	
			166	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA	
			167	MATERIAL	PUNZOCAT 14,17,18,19,20,22, Y 24 (PZA)	
			168	MATERIAL	SONDA FOLEY 12 AL 22 (PZA)	
			169	MATERIAL	TUBO CONECTOR P/OXIGENO	
			170	MATERIAL	PUNTA NASA P/OXIGENO	
			171	MATERIAL	VENDA ELASTICA 10 CM (PZA)	
			172	MATERIAL	VENDA ELASTICA 15 CM	
			173	MATERIAL	VENDA DE 30 CM	
			174	MATERIAL	VENDA ENYESADA 5 CM (PZA)	
			175	MATERIAL	VENDA ENYESADA 10/2 (PZA)	
			176	MATERIAL	VENDA ENYESADA 15/2 (PZA)	
			177	MATERIAL	VENDA ENYESADA 20/2 (PZA)	
			178	MATERIAL	VENDA HUATA 5 CM (PZA)	
			179	MATERIAL	VENDA HUATA 10 CM (PZA)	
			180	MATERIAL	VENDA HUATA 15 CM (PZA)	
			181	MATERIAL	VENDA HUATA 20 CM (PZA)	
			182	MATERIAL	VENOSET EQUIPO C/AGUJA (PZA)	
			183	MATERIAL	CÁNULAS ENDOTRAQUEALES (6 FR. 6.5 FR. 7 FR. 7.5 FR. 8 FR. 8.5 FR. 9 FR. 10 FR. 10.5 FR.)	
			184	MATERIAL	CÁNULAS DE GUEDEL 4, 5 Y 6 FR.	
			185	MATERIAL	NORMOGOTERO	
			186	MATERIAL	MICROGOTERO	
			187	MATERIAL	TORUNDA	
			188	MATERIAL	DRENAJE PENROSE	
			189	MATERIAL	BOLSA DE COLOSTOMIA	
			190	MATERIAL	MASCARILLA OXIGENO	
			191	MATERIAL	MASCARILLA CON BOLSA RESERBORIO	
			192	MATERIAL	ELECTRODO DESECHABLE ADULTO PARA ECG	
						<b>SUBTOTAL:</b>
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>
						<b>TOTAL</b>
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones					
1						

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**  
**LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO**





## ANEXO C15

### PROPUESTA ECONÓMICA

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**DEBIDO A LA EXTENSIÓN DE ESTE ANEXO,  
SE ENTRAGARÁ EN LA COMPRA DE BASES**





**ANEXO C16**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 16 (ACATLÁN DE OSORIO)

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07	Presupuesto máximo: \$268,202.66			
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
			Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista			
			2	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
			Ginecólogo y Pediatra			
			3	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>	
					Días cama (hasta 2 días)	
					Derecho de Sala (mas todos los insumos)	
					Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días	
					Materiales Desechables	
			Oxígeno			
Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra						
4	SERVICIO	<b>LUI</b>				
		Días cama (hasta 2 días)				
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)				
		Materiales Desechables				
		Oxígeno				
Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista						
5	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA</b>				
		Días cama (hasta 3 días)				
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)				
		Materiales Desechables				
		Oxígeno				
Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista						







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07				
		Presupuesto máximo: \$268,202.66				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA		
			6	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA</b> Días cama (hasta 5 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			7	SERVICIO	<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b> Días cama (hasta 2 días) Derecho de sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Malla (en caso de requerirla) Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)	
			8	SERVICIO	<b>PLASTIA COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, EMORAL)</b> Días cama (hasta 4 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Malla (en caso de requerirla) Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			9	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMÍA</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			10	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA</b> DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			11	SERVICIO	<b>HISTERECTOMÍA</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			12	SERVICIO	<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)</b> Días cama (hasta 3 días) Derecho de Sala (mas todos los insumos) Materiales Desechables Oxigeno Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista	
			<b>CIRUGIAS MAYORES</b>			
			13	SERVICIO	PAQUETE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CARA Y ROSTRO CON HONORARIOS MEDICOS (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
			14	SERVICIO	PAQUETE DE CIRUGIA PARA LUXACIÓN DE HOMBRO INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
			15	SERVICIO	OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
			16	SERVICIO	PAQUETE DE BASECTOMIA INCLUIDO CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.	
			17	SERVICIO	PAQUETE DE CIRCUNSIÓN, INCLUIDO CIRUJANO. ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07	Presupuesto máximo: \$268,202.66		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO	
			18	SERVICIO PAQUETE DE FRACTURA DE TOBILLO CON HONORARIOS MEDICOS (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.	
			19	SERVICIO PAQUETE DE FRACTURA DE MUÑECA CON HONORARIOS MEDICOS (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
			20	SERVICIO ASEO QUIRURGICO EN EXTREMIDADES, INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)	
			21	PROCEDIMIENTO ANESTESIA BLOQUEO	
			22	PROCEDIMIENTO ANESTESIA CESAREA	
			23	PROCEDIMIENTO ANESTESIA GENERAL	
			24	PROCEDIMIENTO AYUDANTÍA	
			25	PROCEDIMIENTO CIRUGIA MENOR (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
			26	PROCEDIMIENTO CIRUGIA MAYOR (MAS TODOS LOS INSUMOS)	
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>					
			27	SERVICIO CONSULTA DE URGENCIAS (PASTILLERO Y APLICACIÓN)	
			28	SERVICIO CONSULTA POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS	
			29	SERVICIO CONSULTA DE ESPECIALIDAD	
			30	SERVICIO CONSULTA GENERAL	
			31	SERVICIO CUNERO	
			32	SERVICIO CURACIÓN S/MATERIAL	
			33	SERVICIO CURACIÓN MENOR CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACIÓN	
			34	SERVICIO CURACIÓN MAYOR CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACIÓN	
			35	SERVICIO DERECHO DE SALA R/DIU	
			36	SERVICIO OBSERVACIÓN DE SALA U. (HASTA 6 HORAS, MEDICAMENTO E INSUMOS)	
			37	SERVICIO FOTO TERAPIA POR DIA	
			38	SERVICIO HONORARIOS DE PEDIATRÍA	
			39	SERVICIO HOSPITALIZACION POR DIA/ ADULTO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
			40	SERVICIO HOSPITALIZACION POR DIA/PEDIATRICA (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)	
			41	SERVICIO INCUBADORA	
			42	SERVICIO INSTRUMENTISTAS	
			43	SERVICIO VAPORIZADOR NEVOLIZADOR 3	
			44	SERVICIO VISITA A HOSPITALIZADOS	
<b>RAYOS X</b>					
			45	SERVICIO PLACA RX URGENCIAS	
			46	SERVICIO AGUJEROS OPTICOS	
			47	SERVICIO ANTEBRAZO AP	
			48	SERVICIO ANTEBRAZO LAT	
			49	SERVICIO BRAZO AP	
			50	SERVICIO BRAZO LAT	
			51	SERVICIO CEFALOPELVIMETRIA	
			52	SERVICIO CODO AP	
			53	SERVICIO CODO LAT	
			54	SERVICIO COL CERVICAL AP	
			55	SERVICIO COL CERVICAL LAT	
			56	SERVICIO COL LUMBAR AP	
			57	SERVICIO COL LUMBAR LAT	
			58	SERVICIO COL TORACICA AP	
			59	SERVICIO COL TORACICA LAT	
			60	SERVICIO CRANEO AP	
			61	SERVICIO CRANEO LAT	
			62	SERVICIO DEDOS ORTEJOS AP	
			63	SERVICIO DEDOS ORTEJOS LAT	
			64	SERVICIO DENTAL	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07		Presupuesto máximo: \$268,202.66		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			65	SERVICIO DENTAL PERIAPICAL		
			66	SERVICIO HOMBRO AP		
			67	SERVICIO MANO AP		
			68	SERVICIO MANO LAT		
			69	SERVICIO MUÑECA AP		
			70	SERVICIO MUÑECA LAT		
			71	SERVICIO MUSLO AP		
			72	SERVICIO MUSLO LAT		
			73	SERVICIO PELVIS LAT		
			74	SERVICIO PELVIS AP		
			75	SERVICIO PIE DORSOPLANTAR AP		
			76	SERVICIO PIE DORSOPLANTAR LAT		
			77	SERVICIO PIERNA AP		
			78	SERVICIO PIERNA LAT		
			79	SERVICIO PROYECCIONES AXIALES POR LADO		
			80	SERVICIO RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS		
			81	SERVICIO RODILLA AP		
			82	SERVICIO RODILLA LAT		
			83	SERVICIO SENOS PARANASALES		
			84	SERVICIO SIMPLE ABDOMEN (UNA POSICION)		
			85	SERVICIO TOBILLO AP		
			86	SERVICIO TOBILLO LAT		
			87	SERVICIO TORAX AP		
			88	SERVICIO TORAX LAT		
			89	SERVICIO TORAX OSEO		
			90	SERVICIO ELECTROCARDIOGRAMA		
			91	SERVICIO TORAX PA		
			<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>			
			92	SERVICIO SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL		
			93	SERVICIO UROGRAFIA EXCRETORA		
			<b>ULTRASONIDOS</b>			
			94	SERVICIO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR		
			95	SERVICIO ABDOMEN Y PELVIS		
			96	SERVICIO ESCROTAL		
			97	SERVICIO ESPLENICO		
			<b>MEDICAMENTOS</b>			
			98	MEDICAMENTO ACIDO ACETILSALICILICO TBS. 300 MG		
			99	MEDICAMENTO CLONIXINATO DE LIISNA AMP. 100 MG		
			100	MEDICAMENTO KETOROLACO AMP. 30 MG 1 ML		
			101	MEDICAMENTO METAMIZOL SODICO AMP. 1 G 2 ML.		
			102	MEDICAMENTO NALBUFINA AMP. 10 MG 1 ML		
			103	MEDICAMENTO DIAZEPAM AAMP. 10 MG 2 ML		
			104	MEDICAMENTO ATROPINA AMP. 1 MG 1 ML		
			105	MEDICAMENTO LIDOCAINA EPINEFRINA SOL. INY. 2%		
			106	MEDICAMENTO CLOROPIRAMINA CLORHIDRATO 20 MG AMP. 2 ML		
			107	MEDICAMENTO AMINOFILINA AMP. 250 MG 10 ML		
			108	MEDICAMENTO BROMURO DE IPRATROPIO 500 MCG AMP. 2 ML		
			109	MEDICAMENTO IPRATROPIO - SALBUTAMOL AMP. 0.500 MG AMP. 2.5 ML		
			110	MEDICAMENTO HIDROCORTISONA AMP. 100 MG 2 ML		
			111	MEDICAMENTO HIDROCORTISONA 500 MG AMP. 4 ML		
			112	MEDICAMENTO METILPREDNISOLONA AMP. 40 MG 2 ML		
			113	MEDICAMENTO DIGOXINA AMP. 0.5 MG 2 ML		
			114	MEDICAMENTO CLORURO DE POTASIO AMP. 1.49 G 10 ML		
			115	MEDICAMENTO AMIODARONA AMP. 150 MG 3 ML		
			116	MEDICAMENTO METILDOPA TBS. 250 MG 30 TABS.		
			117	MEDICAMENTO HIDRALAZINA AMP. 20 MG 1 ML		
			118	MEDICAMENTO ISOSORBIDA TABS. 5 MG SUBLINGUALES		
			119	MEDICAMENTO NIFEDIPINO CAPS. 10 MG 20 CAPS.		
			120	MEDICAMENTO EPINEFRINA AMP. 1 MG 1 ML		
			121	MEDICAMENTO INSULINA HUMANA SOLUCIÓN 100 UI 10 ML		
			122	MEDICAMENTO BUTILHIOSCINA AMP. 20 MG 1 ML		
			123	MEDICAMENTO OMEPRAZOL AMP. 40 MG		





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07				
		Presupuesto máximo: \$268,202.66				
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			124	MEDICAMENTO RANITIDINA 50 MG /5 ML AMP		
			125	MEDICAMENTO METOCLOPRAMIDA AMP. 10 MG 2 ML		
			126	MEDICAMENTO METRONIDAZOL AMP. 500 MG 100 ML		
			127	MEDICAMENTO OXITOCINA AMP. 5 UI 1 ML		
			128	MEDICAMENTO ERGONOVINA 0.2 MG AMP. 1 ML		
			129	MEDICAMENTO HIERRO DEXTRAN 10 MG AMP. 2 ML I.V.		
			130	MEDICAMENTO TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL 800 MG AMP. 3 ML		
			131	MEDICAMENTO DICLOXACILINA AMP. 250 MG 5 ML		
			132	MEDICAMENTO AMPICILINA AMP. 500 MG 2 ML		
			133	MEDICAMENTO CEFTRIAXONA AMP. 1 G 10 ML		
			134	MEDICAMENTO CIPROFLOXACINO LACTADO 200 MG AMP. 100 ML I.V.		
			135	MEDICAMENTO GENTAMICINA 80 MG AMP. 2 ML		
			136	MEDICAMENTO AMIKACINA AMP. 500 MG 2 ML		
			137	MEDICAMENTO AMIKACINA AMP. 100 MG 2 ML		
			138	MEDICAMENTO CLINDAMICINA AMP. 300 MG 2 ML		
			139	MEDICAMENTO MANITOL 20% 50 G 250 ML		
			140	MEDICAMENTO FUROSEMIDA 20 MG AMP. 2ML		
			141	MEDICAMENTO DIFENIDOL AMP. 40 MG 2 ML		
			142	MEDICAMENTO MECLIZINA Y PIRIDOXINA 25 MG AMP. 1 ML		
			143	MEDICAMENTO DICLOFENACO AMP. 75 MGR. 3 ML		
			144	MEDICAMENTO KETOPROFENO 100 MG AMP. 2ML		
			145	MEDICAMENTO INDOMETACINA SUPS. 100 MG 15 SUPOS.		
			146	MEDICAMENTO INDOMETACINA CAPS. 25 MG ENV. 30 CAPS.		
			147	MEDICAMENTO DEXAMETASONA AMP. 8 MG 2 ML		
			148	MEDICAMENTO GLUCOSA AL 5% 500 ML		
			149	MEDICAMENTO GLUCOSA AL 5% 1000 ML		
			150	MEDICAMENTO GLUCOSA 10% CON 500 ML		
			151	MEDICAMENTO GLUCOSA SOLUCIÓN 10% CON 10 G 1000 ML 100.0 G		
			152	MEDICAMENTO GLUCOSA SOLUCIÓN 50% 100 ML 50 G 50 ML 25.0 G		
			153	MEDICAMENTO CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 38.5 MEQ. CLORURO 38.5 MEQ.		
			154	MEDICAMENTO CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77 MEQ.		
			155	MEDICAMENTO CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 1000 ML SODIO 154 MEQ. CLORURO 154 MEQ.		
			156	MEDICAMENTO CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 GLUCOSA ENV. 500 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77MEQ. GLUCOSA 25 G.		
			157	MEDICAMENTO CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 G ENV. 1000 ML SODIO 154.0 MEQ. CLORURO 154.0 MEQ. GLUCOS.		
			158	MEDICAMENTO HARTMANN ENV. 500 ML		
			159	MEDICAMENTO HARTMANN ENV. 1000 ML		
			160	MEDICAMENTO GLUCONATO DE CALCIO 10% 1 GR AMP. 10 ML		
			<b>MATERIALES</b>			
			161	MATERIAL AGUA INY. ENV. 500 ML		
			162	MATERIAL CARBETOCINA 100 MCG. SOL.INY. 1 ML AMP.		
			163	MATERIAL ALCOHOL 1LT		
			164	MATERIAL AGUA P/IRRIGACIÓN		
			165	MATERIAL AGUJA DESECHABLE		
			166	MATERIAL ALGODÓN PLISADO 300GR.		
			167	MATERIAL APOSITO 2		
			168	MATERIAL BLORECEP 50 ML C/A C/D		
			169	MATERIAL BLORECEP 100ML C/A C/D		
			170	MATERIAL BLORECEP 250 ML C/A C/D		
			171	MATERIAL BLORECEP 500 ML C/A C/D		
			172	MATERIAL BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO		
			173	MATERIAL BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑA		





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:						
Nombre del Licitante:						
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$107,281.07		Presupuesto máximo: \$268,202.66		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 13		Precio Unitario	
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO		
			174	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑO	
			175	MATERIAL	BOTAS DESECHABLES C/PAR	
			176	MATERIAL	CÁNULA ENDOTRAQUEAL	
			177	MATERIAL	CÁNULA EPIDURAL	
			178	MATERIAL	CAT GUT SIMPLE 3T-10	
			179	MATERIAL	CATÉTER PARA OXIGENO K-21	
			180	MATERIAL	CATÉTER PARA SOLUCIÓN CON VÁLVULA	
			181	MATERIAL	CAT GUT CRÓMICO 1/0 T-10	
			182	MATERIAL	CAT GUT CRÓMICO 2/0 T-10	
			183	MATERIAL	CUBRE BOCAS DESECHABLES	
			184	MATERIAL	DERMALON 2 T-10, T-10 CON AGUA	
			185	MATERIAL	DEXON NO. 1T-5	
			186	MATERIAL	ENCOCATH CORTO No. 16	
			187	MATERIAL	ENDOCATH LARGO No. 16	
			188	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1 T-10	
			189	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2 T-10	
			190	MATERIAL	EQUIPO DE TRICOTOMÍA	
			191	MATERIAL	EQUIPO MATRIZET, BURETROL O FLEBUTEC	
			192	MATERIAL	EQUIPO PARA BLOQUEO DESECHABLE	
			193	MATERIAL	EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL	
			194	MATERIAL	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE C/A	
			195	MATERIAL	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE S/A	
			196	MATERIAL	EQUIPO VENOCCLISIS	
			197	MATERIAL	EQUIPO DE MICROGOTERO	
			198	MATERIAL	EQUIPO FLEVOTEC	
			199	MATERIAL	PAQ. GASA 10*10 S/RYTEX	
			200	MATERIAL	PAQ. GASA RADIOPACA C/RYTEX	
			201	MATERIAL	GELFOAM	
			202	MATERIAL	GORRO DESECHABLE PARA PACIENTE	
			203	MATERIAL	GORRO DESECHABLE PARA CIRUJANO	
			204	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX CIRUGANO No. 6.5 ICO No.6.5 E	
			205	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No. 7	
			206	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No.7.5	
			207	MATERIAL	PAR GUANTES DESECHABLES PARA EXPLORACION	
			208	MATERIAL	HOJA DE BISTURI No. 23 No. 24	
			209	MATERIAL	HOJA PARA RASURAR	
			210	MATERIAL	HORA DE OXIGENO	
			211	MATERIAL	ISODINE ESPUMA 120 ML	
			212	MATERIAL	JABON ANTICEPTICO 100ML	
			213	MATERIAL	JABON QUIRURGICO	
			214	MATERIAL	JERINGA P/INSULINA 1 ML. C/A	
			215	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 3 ML. C/A	
			216	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 5 ML. C/A	
			217	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/A	
			218	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 20 ML. S/A	
			219	MATERIAL	LANCETAS P/PUNCION	
			220	MATERIAL	LIGADURA UMBILICAL	
			221	MATERIAL	MALLA DE PROPIETILENO	
			222	MATERIAL	MARIPOSA CAL. 21, 22, 23, 25	
			223	MATERIAL	MASCARRILLA P/OXIGENO ADULTO	
			224	MATERIAL	MASCARRILLA P/OXIGENO INFANTIL	
			225	MATERIAL	MERTHIOLATE 50 ml.	
			226	MATERIAL	METRIZET 100 ML	
			227	MATERIAL	METRIZET 500 ML	
			228	MATERIAL	MICROPORE	
			229	MATERIAL	PAÑAL DESECHABLE P/ADULTO	
			230	MATERIAL	PENROUSSE 1/2 - 1/8- 3/4	
			231	MATERIAL	PERILLA DE HULE No. 3 No. 4 No.5	
			232	MATERIAL	PUNZOCAT 17, 18, 19, 20, 23, 24	
			233	MATERIAL	SEDA LIBRE S/A No.1	







**ANEXO C17**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 17 (ATLIXCO)**

Fecha:					
Nombre del Licitante:					
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$200,000.00	Presupuesto máximo: \$500,000.00		
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 14		Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA CONCEPTO DETALLADO	
			1	SERVICIO CESAREA	
			2	SERVICIO PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)	
			3	SERVICIO PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)	
			4	SERVICIO LUI	
			5	SERVICIO PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL)	
			6	SERVICIO PLASTIAS COMPLICADAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL)	
			7	SERVICIO APENDICECTOMÍA	
			8	SERVICIO APENDICECTOMÍA COMPLICADA	
			9	SERVICIO COLECISTECTOMÍA	
			10	SERVICIO HISTERECTOMÍA	
			11	SERVICIO LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)	
			12	SERVICIO CONSULTA	
			13	SERVICIO CONSULTA DE ESPECIALIDAD	
			14	SERVICIO VISITA DE ESPECIALISTA (HOSPITALIZACIÓN)	
			15	SERVICIO DÍA CAMA (HOSPITALIZACIÓN)	
			16	SERVICIO SUTURA MATERIAL Y HONORARIOS MÉDICOS (POR PUNTO)	
			17	SERVICIO CURACIÓN (MATERIAL Y HONORARIOS)	
			18	SERVICIO CURACIÓN DE HERIDA COMPLICADA (MATERIAL Y HONORARIOS)	
			19	SERVICIO COLOCACIÓN DE FERULA DE YESO SIN MATERIAL	
			20	SERVICIO HONORARIOS POR AMPUTACIONES MENORES	
			21	SERVICIO VISITA DE HOSPITALIZACION (DOS AL DIA)	
			22	SERVICIO HONORARIOS COLOCACION DE PLEUROSTOMIA, CATETER CENTRAL	
			23	SERVICIO COLOCACION DE SONDA FOLEY Y NASOGASTRICA	
			24	SERVICIO HONORARIOS MÉDICOS DE TRASLADO	
			25	SERVICIO ELECTROCAUTERIO POR PROCEDIMIENTO	
			26	SERVICIO DÍA INCUBADORA	
			27	SERVICIO MONITOR CONTINUO 24 HORAS	
			28	SERVICIO NEBULIZACION 1 SESION (3 MNB CON OXIGENO, MATERIAL SIN MEDICAMENTOS )	
			29	SERVICIO MONITOR EN QUIRÓFANO (POR EVENTO)	
			30	SERVICIO MONITOR DE URGENCIAS POR HORA	
<b>SUBTOTAL:</b>					





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Fecha:							
Nombre del Licitante:							
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$200,000.00			Presupuesto máximo: \$500,000.00		
Partida	Cantidad Mínima y Maxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 14				Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO		
				TASA 16% I.V.A.			
				TOTAL			
No. de Partida	Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones						
1							

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**







**ANEXO C18**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 18**

<b>Fecha:</b>							
<b>Nombre del Licitante:</b>							
<b>Presupuesto:</b>		<b>Presupuesto mínimo: \$1,018,550.12</b>			<b>Presupuesto máximo: \$2,546,375.31</b>		
<b>Partida</b>	<b>Cantidad Mínima y Maxima</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Conforme al Anexo 14</b>				<b>Precio Unitario</b>
			<b>No.</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>KILÓMETROS</b>	
			1	SERVICIO	ACATLÁN DE OSORIO	158	
			2	SERVICIO	ATLIXCO	35	
			3	SERVICIO	CIUDAD SERDÁN	115	
			4	SERVICIO	CHIGNAHUAPAN	111	
			5	SERVICIO	CHOLULA	33	
			6	SERVICIO	HUAUCHINANGO	172	
			7	SERVICIO	HUEJOTZINGO	48	
			8	SERVICIO	IZÚCAR DE MATAMOROS	71	
			9	SERVICIO	SAN MARTÍN TEXMELUCAN	53	
			10	SERVICIO	TECAMACHALCO	58	
			11	SERVICIO	TEHUACAN	132	
			12	SERVICIO	TEPEACA	36	
			13	SERVICIO	TEZIUTLÁN	160	
			14	SERVICIO	TLATALUQUITEPEC	132	
			15	SERVICIO	XICOTEPEC DE JUÁREZ	190	
			16	SERVICIO	ZACAPOAXTLA	137	
			17	SERVICIO	ZACATLÁN	127	
			18	SERVICIO	CIUDAD DE MÉXICO	160	
			19	SERVICIO	CIUDAD DE PUEBLA	POR SERVICIO	
			20	SERVICIO	INTERIOR DE CADA MUNICIPIO	POR SERVICIO	
			21	SERVICIO	INTERIOR PUEBLA	POR SERVICIO	
						<b>SUBTOTAL:</b>	
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
						<b>TOTAL</b>	
<b>No. de Partida</b>	<b>Descripción Detallada conforme a la partida y lo que resulte de la Junta de Aclaraciones</b>						
1							

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO**





**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.
- 5.- En el presente formato solo deberán incluirse las partidas que cotice el licitante (se deberá indicar lo que se presentó en la propuesta técnica).





**ANEXO D**

**GARANTÍA (FIANZA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA ECONÓMICA  
(TRAMITADA ANTE INSTITUCIÓN FINANCIERA)**

Ante o a favor del: **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN,  
FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

**EN CASO DE QUE LOS LICITANTES, PARA GARANTIZAR SUS PROPUESTAS, DECIDAN OTORGAR PÓLIZA DE  
FIANZA, LA REDACCIÓN DEBERÁ SER LA SIGUIENTE:**

Para garantizar por (nombre del licitante), con R.F.C. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, la seriedad de la propuesta presentada en la licitación pública nacional: **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, realizada por la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios del Gobierno del Estado de Puebla de conformidad con la Ley, por el **10 % del monto total de su propuesta a cantidades máximas** sin incluir IVA \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.).

Esta fianza permanecerá vigente aun cuando se interpongan juicios o recursos legales y hasta que no se dicte resolución firme por autoridad competente.

El sostenimiento de la oferta es por un período mínimo de 60 (sesenta) días naturales contados a partir del acto de apertura de ofertas.

En los casos de hacerse exigible la fianza, esta compañía afianzadora pagara en los términos de la Ley, la cantidad de \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.) que corresponde al **10% del monto total de la propuesta económica a cantidades máximas** sin incluir IVA. Como garantía de sostenimiento de oferta, para lo cual, (compañía afianzadora) acepta someterse expresamente al procedimiento de ejecución (con exclusión de cualquier otro) establecido en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.





**ANEXO E**

**FIANZA DE CUMPLIMIENTO**

**PARA CUMPLIR LO SOLICITADO EN EL PUNTO 18 DE ESTAS BASES, SE DEBERÁ APEGAR A LO SIGUIENTE:**

A favor del: **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

**(TRAMITADA ANTE INSTITUCIÓN FINANCIERA)**

Para garantizar por (nombre del proveedor adjudicado), con R.F.C. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato (**CONTRATO DEPENDENCIA**) relativo a la **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, realizada por la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios del Gobierno del Estado de Puebla de conformidad con la Ley, dentro del expediente No. **GEP-SPFA-LPN-044-082/2025**, por el **monto total adjudicado a cantidades máximas con IVA de \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.)**

Esta fianza permanecerá vigente en cuanto al cumplimiento del contrato, desde la fecha de su expedición hasta la total terminación de las obligaciones derivadas del mismo, aún cuando se otorguen prórrogas o esperas y para los casos en que se interpongan juicios o recursos legales y hasta que no se dicte resolución firme por autoridad competente.

Asimismo, esta fianza se otorga para garantizar el pago de la indemnización en los casos de vicios o defectos ocultos de los bienes o servicios contratados, quedando vigente un año posterior a la entrega o prestación de los mismos.

En los casos de hacerse exigible la fianza esta compañía afianzadora pagara en los términos de la Ley, la cantidad de \$ (número) ( \_\_\_\_\_ letra \_\_\_\_\_ M.N.) que corresponde al 10% del monto total del contrato a **cantidades máximas con IVA**. Como garantía de su cumplimiento así como contra vicios o defectos ocultos, para lo cual, (compañía afianzadora) acepta someterse expresamente al procedimiento de ejecución (con exclusión de cualquier otro) establecido en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.





**ANEXO F**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

NOMBRE DEL LICITANTE:		
1	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
2	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
3	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
4	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	

**LUGAR Y FECHA  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

**REFERENCIA:** EN ESTE APARTADO EL LICITANTE DEBERÁ MENCIONAR A QUE PUNTO, PARTIDA O ANEXOS DE LAS BASES SE REFIERE.

EN EL CASO DE QUE SEA UN COMENTARIO GENERAL, DEJAR EL APARTADO DE REFERENCIA EN BLANCO.

**APARTADO DE PREGUNTA:** EN ESTE APARTADO EL LICITANTE DEBERÁ HACER SU PREGUNTA U OBSERVACIÓN.

**IMPORTANTE:** SE LE SOLICITA AL LICITANTE NO MODIFICAR EL PRESENTE FORMATO Y SOLO ASENTAR LOS DATOS REQUERIDOS. EN EL CASO DE QUE REQUIERA MAS FILAS SOLO INSERTAR LAS MISMAS, ADEMÁS SE DEBERÁ PRESENTAR EN **FORMATO WORD**.





**ANEXO G**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados a continuación son los correspondientes a mi representada

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
CURP (EN CASO DE SER PERSONA FISICA)	
USO DE CFDI	
NACIONALIDAD	
DOMICILIO FISCAL	(CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____, C.P. _____, ENTIDAD FEDERATIVA _____)
TELÉFONOS DEL CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO	
NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA LA PROPUESTA TÉCNICA/ ECONÓMICA:	

**LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA ORDEN DE COBRO**





**ANEXO H**

**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE  
SERVICIO**

**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y  
SERVICIOS**

Se hace del conocimiento de los licitantes adjudicados, que es necesario comunicar a la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, el inicio del servicio con una anticipación de al menos 24 horas, al siguiente correo electrónico **arturo.terrez@puebla.gob.mx** mediante el presente documento denominado "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO" debiendo asentar lugar, día y hora.

**Parte 1 (Expediente DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS)**

Procedimiento:	GEP-SPFA-LPN-044-082/2025		
	<b>DATOS DE LA ENTREGA:</b>		
Proveedor:	_____		
Dependencia/Entidad:	_____		
Cantidad:	_____		
Descripción genérica del servicio:	_____		
1.-	_____		
2.-	_____		
3.-	_____		
Fecha:	_____	Hora:	_____
<b>ATENTAMENTE</b>			
_____ <b>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA SELLO</b>			





**ANEXO I**

**CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERÉS**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-044-082/2025 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO PARA EL: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

**A) PERSONA FÍSICA**

Bajo protesta de decir verdad, y consciente de las penas en que incurren quienes, ante autoridad distinta a la jurisdiccional, en términos de lo dispuesto por el artículo 254 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla que establece "I. Quien al declarar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de ésta; II. Quien, siendo autoridad, rinda informes en los que afirme una falsedad o niegue u oculte la verdad en todo o en parte"; manifiesto conocer los principios institucionales que rigen en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y las disposiciones relativas al conflicto de intereses contempladas en los artículos 3 fracción VI, 47, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 81, 82, 83 y 84 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Una vez leído su contenido, estoy informado(a) de los supuestos en los que se puede incurrir en conflicto de intereses y declaro bajo protesta de decir verdad que, no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que, a pesar de desempeñarlos, con la formalización del contrato respectivo no se actualiza un posible conflicto de interés, de conformidad con lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Por otra parte, en caso de resultar adjudicado me comprometo a que durante la vigencia del contrato no ofrezca, por mí o mediante interpósita persona dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones al personal de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

De igual manera, desempeñaré las funciones y actividades que me corresponden conforme al contrato que se suscriba bajo principios de imparcialidad, objetividad y con apego a la legalidad.

Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen a la misma, así como los alcances y consecuencias de mi incumplimiento.

**B) PERSONA MORAL**

Bajo protesta de decir verdad, y consciente de las penas en que incurren quienes, ante autoridad distinta a la jurisdiccional, en términos de lo dispuesto por el artículo 254 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla que establece "I. Quien al declarar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de ésta; II. Quien siendo autoridad, rinda informes en los que afirme una falsedad o niegue u oculte la verdad en todo o en parte"; manifiesto conocer los principios







institucionales que rigen en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y las disposiciones relativas al conflicto de intereses contempladas en los artículos 3 fracción VI, 47, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 81, 82, 83 y 84 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Una vez leído su contenido y como representante legal de (razón social del licitante), declaro bajo protesta de decir verdad que, los socios o accionistas que ejercen el control sobre la sociedad, no desempeñan empleos, cargos o comisiones en el servicio público o, en su caso, que, a pesar de desempeñarlos, con la formalización del contrato respectivo no se actualiza un posible Conflicto de Interés, de conformidad con lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Al mismo tiempo y como complemento de lo anterior, ratifico que **indicar (si) - (no)** cuento con una política de integridad con los requisitos que establece el artículo 25 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en mi negocio o empresa.

Por otra parte, en caso de resultar adjudicado me comprometo a que durante la vigencia del contrato no ofrezca, por mí o mediante interpósita persona dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones al personal de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

De igual manera, desempeñaré las funciones y actividades que me corresponden conforme al contrato que se suscriba bajo principios de imparcialidad, objetividad y con apego a la legalidad.

Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen a la misma, así como los alcances y consecuencias de mi incumplimiento.

**ATENTAMENTE  
LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**





**ANEXO 1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
1	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Izúcar de Matamoros para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Izúcar de Matamoros, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá de lunes a viernes de 07:00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los estudios de laboratorio de análisis clínicos considerados en el ANEXO 2, mediante la toma de muestras, análisis de la muestra y entrega de resultados, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 3 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 3.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras en la Unidad Médico Familiar de la Región 3, Izúcar de Matamoros.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor los análisis del laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 3, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 3, Izúcar de Matamoros, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 3 de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 3 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 3 de la contratante, en Izúcar de Matamoros, con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal, con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de médico solicitante,</li> <li>Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>Descripción del servicio solicitado,</li> <li>Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>Precio unitario,</li> <li>Subtotal,</li> <li>IVA,</li> <li>Total,</li> <li>Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
2	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Acatlán de Osorio para Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal del Estado de Puebla, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Acatlán de Osorio, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá de lunes a viernes de 07:00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los estudios de laboratorio de análisis clínicos considerados en el ANEXO 2, mediante la toma del análisis de la muestra y entrega de resultados, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 3 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 3.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras en la unidad médica de la Región 3, Acatlán de Osorio.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor los análisis del laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 3, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región 3 a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 3, Acatlán de Osorio, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 3 de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 3 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 3 de la contratante, en Izúcar de Matamoros, con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ol> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</li> <li>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con</li> </ol>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> </ul> <p>Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</p> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
3	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Tlaltlauquitepec para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio Tlaltlauquitepec, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá de lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los estudios de laboratorio de análisis clínicos considerados en el ANEXO 2, mediante la toma de muestras, análisis de la muestra y entrega de resultados, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 6 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 6.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 6, Tlatlauquitepec.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 6, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 6, Tlatlauquitepec, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 6 de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 6 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 6 de la contratante, en Tlatlauquitepec, con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
4	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Huauchinango para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Huauchinango, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá de lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los estudios de laboratorio de análisis clínicos considerados en el ANEXO 3, mediante la toma de muestras, análisis de la muestra y entrega de resultados, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 5 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 5.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 5, Huauchinango.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 5, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región 5 a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 5, Huauchinango, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 5 de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 5 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 5 de la contratante, en Huauchinango, con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
5	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Izúcar de Matamoros para Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo autorizado y quedando el presupuesto máximo sujeto a la necesidad y la suficiencia presupuestal de la contratante .</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>Los servicios deberán prestarse en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar el Municipio de Izúcar de Matamoros, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá: lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X considerados en el ANEXO 4, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>1. El personal técnico o profesional designado por el proveedor para la realización del estudio, deberá proporcionar al derechohabiente y/o beneficiario la información de manera clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio a realizar y deberá de expedir una carta de consentimiento en formato libre la cual deberá estar firmada por el derechohabiente y/o beneficiario, previo a la realización del procedimiento ultrasonográficos médico invasivo en caso de requerirse y endocavitatorios. Situación que no aplica para el resto de los estudios. Este proceso de igual forma aplica para los casos urgentes.</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.</li> </ul> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>A) El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de estudio requerido, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región 3 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 3.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>B) Al proporcionar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios, en caso de requerirse.</li> <li>• Informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul> <p>C) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma del estudio.</li> <li>• Impresión del estudio.</li> <li>• Interpretación del estudio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 3, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>D) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondiente, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la toma de muestra.</p> <p>E) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>F) En caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio contratado, el proveedor tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 3 de la contratante, en Izúcar de Matamoros con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>c) Un especialista en radiología e imagen, con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos, a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera mensual, con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los servicios que haya prestado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y estudios realizados de manera mensual, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
6	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Huauchinango del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo autorizado y quedando el presupuesto máximo sujeto a la necesidad y la suficiencia presupuestal de la contratante .</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar el Municipio de Huauchinango, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá: lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X considerados en el ANEXO 4, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. El personal técnico o profesional designado por el proveedor para la realización del estudio, deberá proporcionar al derechohabiente y/o beneficiario la información de manera clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio a realizar y deberá de expedir una carta de consentimiento en formato libre la cual deberá estar firmada por el derechohabiente y/o beneficiario, previo a la realización del procedimiento ultrasonográficos médico invasivo en caso de requerirse y endocavitatorios. Situación que no aplica para el resto de los estudios. Este proceso de igual forma aplica para los casos urgentes.</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.</li> </ul> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>A) El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de estudio requerido, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región 5 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 5.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>B) Al proporcionar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios, en caso de requerirse.</li> <li>• Informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul> <p>C) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma del estudio.</li> <li>• Impresión del estudio.</li> <li>• Interpretación del estudio.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 5, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</p> <p>D) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondiente.</p> <p>E) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>F) En caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio contratado, el proveedor tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 5 de la contratante, en Huauchinango con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>c) Un especialista en radiología e imagen, con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos, a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los servicios que haya prestado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y estudios realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> </ul> <p>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</p> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
7	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X, en Tecamachalco para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Tecamachalco del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X considerados en el ANEXO 5, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Laboratorios de Análisis Clínicos:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales para realizar los estudios de Laboratorio de Análisis Clínicos:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 4 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 4.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 4, Tecamachalco.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 4, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</p> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 4, Tecamachalco, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 4, en la Unidad Médica Familiar de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 4 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>e) El proveedor deberá generar en formato libre un informe quincenal de los estudios realizados en ese periodo, mismo que deberá entregar de manera electrónica en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office al correo de la Administración Regional mismo que será entregado dentro de los 10 días hábiles del inicio del servicio.</p> <p>3. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X:</p> <p>El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>a) El personal técnico o profesional designado por el proveedor para la realización del estudio, deberá proporcionar al derechohabiente y/o beneficiario la información de manera clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio a realizar y deberá de expedir una carta de consentimiento la cual deberá estar firmada por el derechohabiente y/o beneficiario, previo a la realización del procedimiento ultrasonográfico médico invasivo y endocavitatorios, en caso de ser necesarios. Situación que no aplica para el resto de los estudios Este proceso de igual forma aplica para los casos urgentes.</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.</li> </ul> <p>4. Consideraciones generales para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición del siguiente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>b) El proveedor deberá recibir para realizar la toma de muestras a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el siguiente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 4 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 4.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) Al proporcionar los servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios, en caso de requerirse.</li> <li>• Informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul> <p>d) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma del estudio.</li> <li>• Impresión del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor, en caso de que aplique.</li> <li>• Interpretación del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 4, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>e) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondientes.</p> <p>f) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>g) En caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio contratado, el proveedor tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.</p> <p>5. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 4 de la contratante.</p> <p>4. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 4 de la contratante, en Huauchinango con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal</p> <p>1. Para la prestación del servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p> <p>2. Para la prestación del servicio de Ultrasonografía Diagnóstica Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>c) Un especialista en radiología e imagen, con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</p> <p>VI. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera mensual con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director General, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera mensual, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul>
8	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos en Tehuacán para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Tehuacán, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá de lunes a viernes de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los estudios de laboratorio de análisis clínicos considerados en el ANEXO 3, mediante la toma de muestras, análisis de la muestra y entrega de resultados, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 4 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 4.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 4, Tehuacán.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 4 de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 4, Tehuacán, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 4, en la Unidad Médica Familiar de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> <li>• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>• Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 4 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 4 de la contratante, en Tehuacán, con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> </ul> <p>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</p> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
9	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación de los Servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Tehuacán para Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo autorizado y quedando el presupuesto máximo sujeto a la necesidad y la suficiencia presupuestal de la contratante .</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar el Municipio de Tehuacán, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá: lunes a viernes de 07:00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X considerados en el ANEXO 6, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. El personal técnico o profesional designado por el proveedor para la realización del estudio, deberá proporcionar al derechohabiente y/o beneficiario la información de manera clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio a realizar y deberá de expedir una carta de consentimiento en formato libre la cual deberá estar firmada por el derechohabiente y/o beneficiario, previo a la realización del</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>procedimiento ultrasonográficos médico invasivo en caso de requerirse y endocavitatorios. Situación que no aplica para el resto de los estudios. Este proceso de igual forma aplica para los casos urgentes.</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.</li> </ul> <p>2. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>A) El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de estudio requerido, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región 4 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 4.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>B) Al proporcionar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios, en caso de requerirse.</li> <li>• Informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul> <p>C) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma del estudio.</li> <li>• Impresión del estudio.</li> <li>• Interpretación del estudio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 4 en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>D) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondiente, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la ¿toma de? muestra.</p> <p>E) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>F) En caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio contratado, el proveedor tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.</p> <p>3. Supervisión del servicio:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 4 de la contratante, en Tehuacán con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.</p> <p>V. Personal.</p> <p>Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,</p> <p>c) Un especialista en radiología e imagen, con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</p> <p>VI.- Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos, a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los servicios que haya prestado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y estudios realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
10	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X en Zacatlán para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, estando obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Zacatlán del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá lunes a viernes</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>de 07: 00 a 14:00 y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas de día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio:</p> <p>El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.</p> <p>El proveedor deberá realizar los Análisis Clínicos, Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X considerados en el ANEXO 7, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Laboratorios de Análisis Clínicos:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <p>a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>c) NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>2. Consideraciones generales para realizar los estudios de Laboratorio de Análisis Clínicos:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 7 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 7.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 7, Zacatlán.</li> <li>• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 7, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio que realice, dentro de las veinticuatro horas contadas a partir de que toma la muestra, en caso de que el paciente no los recoja, deberán entregarlos al Director de la Región a las 72 hrs después de la toma de muestra.</li> <li>• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que se obliga a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 7, Zacatlán, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y deberá entregar los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 7, en la Unidad Médica Familiar de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.</li> <li>Deberá contar con los materiales necesarios para la transportación de las muestras, garantizando en todo momento la integridad y veracidad de los resultados emitidos. Sin lo anterior no podrá recoger muestra alguna.</li> </ul> <p>d) Cuando el Director de la Región 7 de la contratante y el Médico Tratante requieran que el proveedor realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>e) El proveedor deberá generar en formato libre un informe quincenal de los estudios realizados en ese periodo, mismo que deberá entregar de manera electrónica en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office al correo de la Administración Regional mismo que será entregado dentro de los 10 días hábiles del inicio del servicio.</p> <p>3. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X:</p> <p>El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios, conforme a lo siguiente:</p> <p>1. El personal técnico o profesional designado por el proveedor para la realización del estudio, deberá proporcionar al derechohabiente y/o beneficiario la información de manera clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio a realizar y deberá de expedir una carta de consentimiento la cual deberá estar firmada por el derechohabiente y/o beneficiario, previo a la realización del procedimiento ultrasonográfico médico invasivo y endocavitatorio, en caso de ser necesarios. Situación que no aplica para el resto de los estudios Este proceso de igual forma aplica para los casos urgentes.</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.</li> </ul> <p>4. Consideraciones generales para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica:</p> <p>a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición del siguiente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.</li> </ul> <p>b) El proveedor deberá recibir para realizar la toma de muestras los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el siguiente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la Región 7 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 7.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) Al proporcionar los servicios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con carta de consentimiento bajo información en original y copia simple legible para la realización de procedimiento ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitatorios, en caso de requerirse.</li> </ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>• Informar (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>d) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La toma del estudio.</li> <li>• Impresión del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor, en caso de que aplique.</li> <li>• Interpretación del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor.</li> <li>• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 7, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.</li> </ul> <p>e) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondientes.</p> <p>f) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor se obliga a repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.</p> <p>g) En caso de falta de instrumental, falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio contratado, el proveedor tendrá un máximo de 24 horas para solventar dicha incidencia previa autorización de la contratante.</p> <p>5. Supervisión del servicio:</p> <p>La supervisión de la prestación del servicio estará a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 7 de la contratante.</p> <p>V. Personal</p> <p>a) Para la prestación del servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia mínima de 2 años en la prestación del servicio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</p> <p>b) Para la prestación del servicio de Ultrasonografía Diagnóstica el proveedor deberá contar con mínimo:</p> <p>a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima o,</p> <p>b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o, la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</p> <p>VI. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
11	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización y Laboratorio de Análisis Clínicos en Tepeaca para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Tepeaca, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de hospitalización sin cirugía y/o con cirugía de corta estancia, o cirugía ambulatoria, urgencias y servicio de laboratorio de análisis clínicos, conforme al Anexo 8, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Un Laboratorio de Análisis Clínicos (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamientos y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 8.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>c) El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>d) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>e) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios , así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>f) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>g) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>h) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionará una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo por un año.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>i) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <p>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</p> <p>b) Informar diariamente por correo electrónico de la Administración Regional los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</p> <p>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>3) La Contratante podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 8, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma, previo acuerdo con el proveedor.</p> <p>VII. Personal</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 8, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Un responsable sanitario de laboratorio y grado académico en alguna de las siguientes áreas: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ul> <p>VIII. Entregables</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados quincenalmente para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en esa quincena.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
12	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Ciudad Serdán para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Ciudad Serdán del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de hospitalización sin cirugía y/o con cirugía de corta estancia o cirugía ambulatoria, urgencias y servicio de laboratorio de análisis clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica de acuerdo a los servicios, procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 9, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Un Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>b) El Servicio deberá cumplir con las siguientes normas:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamientos y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.</li> <li>• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 9.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar la vigencia del derechohabiente y/o beneficiario con el Director de la Región, a través del pase subrogado.</p> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>d) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios, así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>e) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>f) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>g) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionara una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>h) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</li> <li>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</li> <li>b) Informar diariamente por correo electrónico a la Administración Regional los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</li> <li>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</li> </ul> </li> <li>3. En caso de que la contratante una vez acordado con el proveedor podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 9, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma.</li> </ol> <p>VII. Personal:</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 9, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Un Técnico radiólogo, deberá acreditar su formación para que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</li> <li>• Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser, Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ul> <p>VIII. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera mensual con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera mensual, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
13	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Tehuacán para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Tehuacán del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de hospitalización sin cirugía y/o con cirugía de corta estancia o cirugía ambulatoria, urgencias y servicio de laboratorio de análisis clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica de acuerdo a los servicios, procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 10, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Un Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>b) El Servicio deberá cumplir con las siguientes normas:</p> <p>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.</li> <li>• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 10.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> </ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>• Credencial de afiliación a la contratante.</p> <p>c) El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>d) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>e) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios, así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>f) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>g) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>h) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionara una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>i) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <p>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</p> <p>b) Informar diariamente por correo electrónico de la Administración Regional los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</p> <p>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</p> <p>3. En caso de que la contratante una vez acordado con el proveedor podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 10, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma.</p> <p>VII. Personal:</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 10, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>Un Técnico radiólogo, deberá acreditar su formación para que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</li> <li>Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ul> <p>VIII. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados quincenalmente para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en esa quincena.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número consecutivo,</li> <li>Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>Nombre de médico solicitante,</li> <li>Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>Descripción del servicio solicitado,</li> <li>Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>Precio unitario,</li> <li>Subtotal,</li> <li>IVA,</li> <li>Total,</li> <li>Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
14	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Consultas de Urgencias en Huauchinango para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Huauchinango, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>El proveedor deberá realizar el servicio de acuerdo a los procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 11, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamientos y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 11.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar la vigencia del derechohabiente y/o beneficiario con el Director de la Región, a través del pase subrogado.</p> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>d) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios, así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>e) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>f) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>g) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionará una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo un año.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>h) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <p>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</p> <p>b) Informar diariamente por correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com), los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</p> <p>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</p> <p>3) La contratante podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 11, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma, previo acuerdo con el proveedor.</p> <p>VII. Personal:</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 11, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> </ul> <p>VIII. Entregables</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera mensual con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera mensual, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Número consecutivo,</li> <li>Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>Nombre de médico solicitante,</li> <li>Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>Descripción del servicio solicitado,</li> <li>Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>Precio unitario,</li> <li>Subtotal,</li> <li>IVA,</li> <li>Total,</li> <li>Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
15	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Teziutlán para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Teziutlán, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>En el Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica para Teziutlán el proveedor deberá prestar el servicio de hospitalización sin cirugía y/o con cirugía de corta estancia, o cirugía ambulatoria, urgencias y servicio de laboratorio de análisis clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica, de acuerdo a los servicios, procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 12, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 camas censables.</li> <li>Una sala de urgencias.</li> <li>Un quirófano.</li> <li>Una sala de tococirugía.</li> <li>Un Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece relativa a características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.</li> <li>• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 12.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>d) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios, así como informar la atención del mismo al correo electrónico de la Administración Regional, que se proporcionará el día hábil siguiente a la formalización del contrato, la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>e) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>f) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>g) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionará una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo un año.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>h) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <p>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</p> <p>b) Informar diariamente por correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com), los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</p> <p>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</p> <p>3) La contratante podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 12, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma, previo acuerdo con el proveedor.</p> <p>VII. Personal:</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 12, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Un Técnico radiólogo, deberá acreditar su formación para que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</li> <li>• Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ul> <p>VIII. Entregables</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> </ul>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
16	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico-Quirúrgico y Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos y Ultrasonografía Diagnóstica en Acatlán de Osorio para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Acatlán de Osorio del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de hospitalización sin cirugía y/o con cirugía de corta estancia, o cirugía ambulatoria, urgencias y servicio de laboratorio de análisis clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica, de acuerdo a los servicios, procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 13, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Un Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamientos y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> <li>• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.</li> <li>• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 13.</p> <p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>d) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios , así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>e) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>f) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>g) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionara una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>h) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <p>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</p> <p>b) Informar diariamente por correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com), los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</p> <p>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</p> <p>3) En caso de que la contratante una vez acordado con el proveedor podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 13, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma.</p> <p>VII. Personal:</p> <p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 13, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Un Técnico radiólogo, deberá acreditar su formación para que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.</li> <li>• Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser: Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.</li> </ul> <p>VIII. Entregables</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
17	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Atención Médica de Urgencias, Atención Médico Quirúrgico y Consultas de Urgencias en Atlixco para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, las cuales se deberán ubicar en el Municipio de Atlixco, del Estado de Puebla, en un horario de servicio que comprenderá las veinticuatro horas del día, de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de acuerdo a los procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 14, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 camas censables.</li> <li>• Una sala de urgencias.</li> <li>• Un quirófano.</li> <li>• Una sala de tococirugía.</li> <li>• Un Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X y Ultrasonografía Diagnóstica (El proveedor podrá suscribir un convenio con algún laboratorio de análisis clínicos o de rayos x para poder proporcionar el servicio en casos de urgencias)</li> <li>• Capacidad para atender un promedio de 30 consultas por mes en urgencias y 4 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio</li> </ul> <p>b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li> <li>• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>• NOM-027-SSA3-2013 Que establece la regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamientos y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para atención médica.</li> <li>• NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología.</li> <li>• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li> </ul> <p>V. Consideraciones generales del servicio:</p> <p>a) El proveedor deberá proporcionar los insumos (medicamentos y material de curación) necesarios e indispensables para el desarrollo de los servicios detallados en el ANEXO 14.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.</li> <li>• Credencial de afiliación a la contratante.</li> </ul> <p>El proveedor será responsable de verificar la vigencia del derechohabiente y/o beneficiario con el Director de la Región, a través del pase subrogado.</p> <p>El proveedor será responsable de verificar que el pase de servicio subrogado cuente con los requisitos antes precisados y que los documentos que se le exhiban para la prestación del servicio sean originales.</p> <p>c) El proveedor deberá recibir en sus instalaciones a los derechohabientes y/o beneficiarios para que se les proporcione el servicio los cuales les deberán entregar el pase de servicio subrogado, firmado por el Médico tratante y el Director de la Región, mismo que fue proporcionado por la contratante, con excepción en aquellos de urgencia calificada (problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del derechohabiente y/o beneficiario y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata)</p> <p>d) El proveedor deberá de notificar la atención médica que brinde a los derechohabientes y/o beneficiarios , así como informar la atención del mismo al correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com) la situación del derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>e) El proveedor deberá proporcionar alimentación adecuada de acuerdo a la dieta indicada por parte del médico tratante a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que estén hospitalizados.</p> <p>f) El proveedor deberá llevar un control administrativo de los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante que sean hospitalizados por alguna de las causas señaladas en el pase de subrogación o determinado por el médico del proveedor en caso de urgencia, tomando en cuenta la norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>g) El proveedor deberá generar un expediente con toda la documentación clínica relacionada con los pacientes referidos por la contratante, a estos al ser dados de alta se les proporcionara una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo un año.</p> <p>La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.</p> <p>h) El proveedor no deberá mantener a los derechohabientes y/o beneficiarios en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p> <p>VI. Supervisión del Servicio:</p> <p>1) La supervisión de la prestación del servicio estarán a cargo del proveedor y de la contratante a través de la persona autorizada por parte de la Subdirección General Médica, cada vez que se proporcione un servicio.</p> <p>2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.</li> <li>b) Informar diariamente por correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com), los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.</li> <li>c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.</li> </ul> <p>3) La contratante podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 14, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma, previo acuerdo con el proveedor.</p> <p>VII. Personal:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 14, mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que labore en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.</li> <li>• Una enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> <li>• Una enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.</li> </ul> <p>VIII. Entregables</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera mensual con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera mensual, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>
18	1	1	Servicio	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Traslado en Ambulancia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p>II. Periodo del servicio:</p> <p>La prestación del servicio será a partir de la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El proveedor deberá realizar el servicio de traslado de derechohabiente y/o beneficiarios en ambulancia para las modalidades urgencias básicas en la Ciudad de Puebla y zonas foráneas, así como a la Ciudad de México conforme al ANEXO 15.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>HORARIO: El servicio se deberá proporcionar las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> <p>El proveedor deberá atender las solicitudes del servicio de traslados de las unidades médicas de la contratante al lugar a donde sea referido por la contratante, conforme a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La contratante a través de las personas autorizadas, solicitará al proveedor vía telefónica el traslado de derechohabiente y/o beneficiarios, proporcionando como mínimo los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre del derechohabiente y/o beneficiario</li> <li>Padecimiento</li> <li>Lugar a donde será recogido el derechohabiente y/o beneficiario</li> <li>Hospital de ingreso</li> <li>Nombre del médico que recibe</li> <li>Número de vale de traslado autorizado</li> </ul> </li> <li>El proveedor deberá enviar una ambulancia de urgencias básicas según sea el caso para realizar el servicio de acuerdo a la información proporcionada con un tiempo de respuesta de 30 a 40 minutos y deberá proporcionar el número económico de la unidad que realizará el servicio. El cual deberá estar en apego a la norma NOM-034-SSA3-2013: que establece regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; en el apartado 4.1.9 de la norma, correspondiente al número económico, a los dígitos asignados a una unidad móvil con el propósito de identificarla, el mismo es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.</li> <li>El personal del proveedor se deberá reportar a la unidad médica a su llegada a las instalaciones de la contratante, haciendo referencia a la solicitud de traslado y al número económico asignado para validación y correcta identificación del servicio.</li> <li>El personal autorizado de la contratante le proporcionará al proveedor el formato DM4 debidamente requisitado, además del reporte clínico impreso (referencia y contra referencia) del estado de salud del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>El proveedor deberá realizar el traslado de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.</li> <li>El proveedor deberá verificar que el derechohabiente y/o beneficiario sea remitido al área correspondiente de acuerdo a lo solicitado por el médico tratante.</li> <li>El TAMP (técnico en atención médica prehospitalaria) o el personal responsable que atendió y estuvo a cargo del traslado del derechohabiente y/o beneficiario, deberá consignar en el formato para el registro de la atención médica prehospitalaria, todos los eventos ocurridos con motivo de su atención, debiendo considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en que el derechohabiente y/o beneficiario es ingresado a las instalaciones señaladas por la contratante para su atención médica (finalización del traslado).</li> <li>El personal médico o el TAMP (técnico en atención médica prehospitalaria) de la ambulancia que lleve a cabo el traslado, es responsable del derechohabiente y/o beneficiario durante el mismo, toda vez que es considerada un establecimiento para la atención médica.</li> </ol> <p>V. Condiciones generales para la prestación del servicio.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Norma oficial mexicana NOM-034-SSA3-2013, Que establece la regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.</li> <li>Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Que establece las normas del expediente clínico.</li> <li>Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Que establece la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.</li> <li>Norma oficial mexicana NOM-017-STPS-2008, Que establece las normas del equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.</li> </ol> </li> </ol>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>e) Norma oficial mexicana NOM-220-SSA1-2016, Que establece las normas de instalación y operación del fármaco vigilancia.</p> <p>f) Norma oficial mexicana NOM-017-SSA2-2012, Que establece la vigilancia epidemiológica.</p> <p>g) Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005, Que establece las normas contra la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención.</p> <p>h) Norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>2. El proveedor deberá entregar al momento de la formalización del contrato, un directorio en forma impresa y electrónica, mismo que deberá ser actualizado mensualmente, para la recepción de solicitudes de atención para aquellos casos en los que se requiera el traslado de derechohabiente y/o beneficiarios, contando con el nombre del personal que será el enlace para brindar el servicio las 24 horas de lunes a domingo durante la vigencia del contrato incluyendo un número telefónico móvil conforme al ANEXO 18.</p> <p>3. El proveedor deberá entregar un directorio del personal que participe directamente en la prestación del servicio, conforme al ANEXO 18, en forma impresa y electrónica, mismo que deberá ser actualizado mensualmente.</p> <p>4. El proveedor deberá presentar a cada Director de Región de la contratante, así como al responsable de servicios subrogados, un informe mensual conforme al ANEXO 17, de manera impresa y vía electrónica a los correos electrónicos proporcionados por la contratante al momento de la formalización del contrato de los traslados realizados del mes.</p> <p>5. Las unidades que se utilicen para la prestación de los servicios, deberán cumplir con las siguientes características de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda AMBULANCIA , en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir invertida, en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, las letras deben ser de tamaño no menor a 10 centímetros; además en los costados se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos; en su caso, deberán rotularse el toldo, la cubierta y el fuselaje. El compartimiento destinado para la atención del derechohabiente y/o beneficiario, deberá contar con vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros.</li> <li>• Rótulo en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, donde se especifique la institución a la que pertenece o razón social y el número económico de la unidad, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo de la ambulancia con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.</li> <li>• Un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.</li> <li>• Una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio.</li> <li>• El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia, durante el traslado del derechohabiente y/o beneficiario en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un derechohabiente y/o beneficiarios bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición y estado de salud.</li> <li>• Un compartimiento destinado para la atención del derechohabiente y/o beneficiario, en su diseño y construcción, deberá contar con dispositivos de sujeción, así como tener espacio libre, que dé cabida al menos a un derechohabiente y/o beneficiario en carro camilla y al personal responsable de la atención del mismo, que pueda estar sentado; mismo que debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del derechohabiente y/o beneficiario y la identificación de los insumos que se requieran y deben estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área que permita la atención del derechohabiente y/o beneficiario durante su traslado. Deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.</li> </ul> <p>6. El proveedor deberá proporcionar los recursos físicos de apoyo necesarios (ANEXO 16), sin costo extra para la contratante, necesarios e indispensables para la prestación del servicio.</p> <p>7. El proveedor deberá contar con 10 unidades como mínimo equipadas para el servicio mismas que deberán ser modelo 2010 en adelante.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>8. Las unidades básicas deberán estar equipados mínimos con el equipo mencionado en el ANEXO 16.</p> <p>9. El proveedor deberá contar con las ambulancias y el equipo requerido en buen estado y adecuados para la prestación del servicio.</p> <p>10. El proveedor en caso de falla o descompostura de algunos recursos físicos de apoyo establecidos en el ANEXO 16 o ambulancia, que sea requerido para la prestación del servicio, deberá tener disponibilidad de los mismos en forma inmediata, sustituyendo por otro con iguales características.</p> <p>11. El proveedor deberá garantizar que las ambulancias estarán disponibles en cuanto se les solicite el servicio, las 24 horas de lunes a domingo.</p> <p>12. Las etapas del proceso operativo de atención prehospitalaria a cargo del proveedor, serán de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>a) Preparación. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.</p> <p>b) Respuesta. Administrar y responder a las llamadas por parte del contratante, para acudir de forma oportuna y segura al lugar requerido.</p> <p>c) Extracción y movilización. Extraer y movilizar al derechohabiente y/o beneficiario de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.</p> <p>d) Traslado. Trasladar al derechohabiente y/o beneficiarios de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de su condición clínica, de acuerdo a la normativa del control médico.</p> <p>e) Referencia. Transferir al derechohabiente y/o beneficiario, al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención medica receptor, acompañado de un reporte de atención prehospitalaria verbal y escrito.</p> <p>f) Fin de actividades. Realizar la adecuación y aseo del equipo, del material y del vehículo para reanudar el proceso operativo.</p> <p>VI. Personal.</p> <p>1. Se requiere de un operador de ambulancias con Licencia de Conducir Tipo A con 3 años de antigüedad.</p> <p>2. Un TAMP (Técnico en Atención Médica Prehospitalaria), mismo que debe ser competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias del usuario, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud. Para ello, se deben tener las competencias necesarias en los diferentes niveles (básico, intermedio y avanzado), y experiencia mínima de 2 años, será responsable del monitoreo y atención al derechohabiente y/o beneficiario, y deberá tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación como técnico en urgencias médicas básicas, formación como respondientes en situaciones de urgencia.</li> <li>• Soporte básico y avanzado de vida (reanimación cardiopulmonar).</li> <li>• Atención al derechohabiente y/o beneficiario poli traumatizado.</li> <li>• Atención al derechohabiente y/o beneficiario con enfermedades clínicas.</li> <li>• Manejo y traslado de derechohabiente y/o beneficiarios.</li> </ul> <p>VII. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:</p> <p>a) Pases subrogados originales y/o solicitud del servicio de manera quincenal con el sello de la región, nombre y firma del médico solicitante y del Director Regional, así como nombre y firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los traslados que haya realizado en ese mes.</p> <p>b) Listado de pacientes atendidos y análisis realizados de manera quincenal, mismo que deberá enviar con la misma frecuencia al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de Medida	Descripción
				<p>Microsoft Office, y que deberá presentar impreso rubricado al margen y firmado al calce por la persona autorizada para ello, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo,</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Afiliación del derechohabiente y/o beneficiario,</li> <li>• Nombre de médico solicitante,</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio,</li> <li>• Descripción del servicio solicitado,</li> <li>• Cantidad del servicio solicitado,</li> <li>• Precio unitario,</li> <li>• Subtotal,</li> <li>• IVA,</li> <li>• Total,</li> </ul> <p>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</p> <p>c) Formato DM4 y/o solicitud del servicio, impreso, con el nombre, sello y firma del médico solicitante, y en su caso, la firma del derechohabiente y/o beneficiario, o de la persona que lo haga a ruego y encargo, en el que manifieste haber recibido el servicio.</p> <p>d) Cuando aplique de acuerdo al tipo de servicio, la hoja de referencia (historia clínica), impresa con nombre, firma y sello del médico tratante.</p> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen, estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación.</p>





**ANEXO 2**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**

**APLICA PARA LAS PARTIDAS 1 A 3 (IZÚCAR DE MATAMOROS, ACATLÁN DE OSORIO Y TLATLAUQUITEPEC)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
3	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.
4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
6	ESTUDIO	GLUCOSA
7	ESTUDIO	UREA
8	ESTUDIO	CREATININA
9	ESTUDIO	ACIDO URICO
10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
11	ESTUDIO	AMILASA
12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA</b>		
13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
17	ESTUDIO	AST-TGO
18	ESTUDIO	ALT-TGP
19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
23	ESTUDIO	UROCULTIVO
24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
28	ESTUDIO	VDRL.
29	ESTUDIO	VIH
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLÓGICA DEL EMBARAZO
<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL
39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS
<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1
47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG
48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM
<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
49	ESTUDIO	LIPASA
50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA
51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA





**ANEXO 3**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
APLICA PARA LAS PARTIDAS 4 Y 8 (HUAUCHINANGO Y TEHUACÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
3	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.
4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUIMICA CLINICA</b>		
6	ESTUDIO	GLUCOSA
7	ESTUDIO	UREA
8	ESTUDIO	CREATININA
9	ESTUDIO	ACIDO URICO
10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
11	ESTUDIO	AMILASA
12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
17	ESTUDIO	AST-TGO
18	ESTUDIO	ALT-TGP
19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
23	ESTUDIO	UROCULTIVO
24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
28	ESTUDIO	VDRL.
29	ESTUDIO	VIH





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO
<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL
39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS
<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA
43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1
47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG
48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM
<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
49	ESTUDIO	LIPASA
50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC
51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA
54	ESTUDIO	PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2





**ANEXO 4**

**ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
APLICA PARA LAS PARTIDAS 5 Y 6 (IZÚCAR DE MATAMOROS Y HUAUCHINANGO)**

NO.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>ULTRASONIDO</b>		
1	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
2	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO
3	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO
4	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES
5	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO
6	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO
7	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION
8	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL
9	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS
10	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL
11	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR
12	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO
13	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS
14	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL
15	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL
<b>RAYOS X</b>		
16	ESTUDIO	RX POR DISPARO
17	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL
18	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS
19	ESTUDIO	TORAX PA
20	ESTUDIO	TORAX LATERAL
21	ESTUDIO	TORAX AP
22	ESTUDIO	TORAX OSEO
23	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"
24	ESTUDIO	CRANEO AP
25	ESTUDIO	CRANEO LAT
26	ESTUDIO	HOMBRO AP
27	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
28	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT
29	ESTUDIO	CODO AP
30	ESTUDIO	CODO LAT
31	ESTUDIO	BRAZO AP
32	ESTUDIO	BRAZO LAT
33	ESTUDIO	PIERNA AP
34	ESTUDIO	PIERNA LAT
35	ESTUDIO	MUSLO AP
36	ESTUDIO	MUSLO LAT
37	ESTUDIO	TOBILLO AP
38	ESTUDIO	TOBILLO LAT
39	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
40	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
41	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
42	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
43	ESTUDIO	MUÑECA AP
44	ESTUDIO	MUÑECA LAT
45	ESTUDIO	MANO AP
46	ESTUDIO	MANO LAT
47	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP
48	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT
49	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP
50	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT
51	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP
52	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

NO.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
53	ESTUDIO	PELVIS AP
54	ESTUDIO	PELVIS LAT
55	ESTUDIO	RODILLA AP
56	ESTUDIO	RODILLA LAT
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
57	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
58	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA
59	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA





**ANEXO 5**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
APLICA PARA LA PARTIDA 7 (TECAMACHALCO)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
1	ESTUDIO	CITOMETRÍA HEMÁTICA
2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.
4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
6	ESTUDIO	GLUCOSA
7	ESTUDIO	UREA
8	ESTUDIO	CREATININA
9	ESTUDIO	ACIDO ÚRICO
10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
11	ESTUDIO	AMILASA
12	ESTUDIO	TRIGLICÉRIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA</b>		
13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
17	ESTUDIO	AST-TGO
18	ESTUDIO	ALT-TGP
19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
23	ESTUDIO	UROCULTIVO
24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
28	ESTUDIO	VDRL.
29	ESTUDIO	VIH
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLÓGICA DEL EMBARAZO
<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
34	ESTUDIO	TRIGLICÉRIDOS
<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL
39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA
43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1
47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG
48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM
<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
49	ESTUDIO	LIPASA
50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC
51	ESTUDIO	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL
52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
<b>ULTRASONIDO</b>		
53	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
54	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO
55	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO
56	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES
57	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO
58	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO
59	ESTUDIO	ULTRASONIDO POR REGION
60	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL
61	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS
62	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL
63	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR
64	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO
65	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS
66	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL
67	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL
<b>RAYOS X</b>		
68	ESTUDIO	RX POR DISPARO
69	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL
70	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS
71	ESTUDIO	TORAX PA
72	ESTUDIO	TORAX LATERAL
73	ESTUDIO	TORAX AP
74	ESTUDIO	TORAX OSEO
75	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"
76	ESTUDIO	CRANEO AP
77	ESTUDIO	CRANEO LAT
78	ESTUDIO	HOMBRO AP
79	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
80	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT
81	ESTUDIO	CODO AP
82	ESTUDIO	CODO LAT
83	ESTUDIO	BRAZO AP
84	ESTUDIO	BRAZO LAT
85	ESTUDIO	PIERNA AP
86	ESTUDIO	PIERNA LAT
87	ESTUDIO	MUSLO AP
88	ESTUDIO	MUSLO LAT
89	ESTUDIO	TOBILLO AP
90	ESTUDIO	TOBILLO LAT
91	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
92	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
93	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
94	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
95	ESTUDIO	MUÑECA AP





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
96	ESTUDIO	MUÑECA LAT
97	ESTUDIO	MANO AP
98	ESTUDIO	MANO LAT
99	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP
100	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT
101	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP
102	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT
103	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP
104	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT
105	ESTUDIO	PELVIS AP
106	ESTUDIO	PELVIS LAT
107	ESTUDIO	RODILLA AP
108	ESTUDIO	RODILLA LAT
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
109	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
110	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA
111	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA





**ANEXO 6**

**ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
APLICA PARA LA PARTIDA 9 (TEHUACÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>ULTRASONIDO</b>		
1	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
2	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO
3	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO
4	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES
5	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO
6	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO
7	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION
8	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL
9	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS
10	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL
11	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR
12	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO
13	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS
14	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL
15	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL
<b>RAYOS X</b>		
16	ESTUDIO	RX POR DISPARO
17	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL
18	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS
19	ESTUDIO	TORAX PA
20	ESTUDIO	TORAX LATERAL
21	ESTUDIO	TORAX AP
22	ESTUDIO	TORAX OSEO
23	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"
24	ESTUDIO	CRANEO AP
25	ESTUDIO	CRANEO LAT
26	ESTUDIO	HOMBRO AP
27	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
28	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT
29	ESTUDIO	CODO AP
30	ESTUDIO	CODO LAT
31	ESTUDIO	BRAZO AP
32	ESTUDIO	BRAZO LAT
33	ESTUDIO	PIERNA AP
34	ESTUDIO	PIERNA LAT
35	ESTUDIO	MUSLO AP
36	ESTUDIO	MUSLO LAT
37	ESTUDIO	TOBILLO AP
38	ESTUDIO	TOBILLO LAT
39	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
40	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
41	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
42	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
43	ESTUDIO	MUÑECA AP
44	ESTUDIO	MUÑECA LAT
45	ESTUDIO	MANO AP
46	ESTUDIO	MANO LAT
47	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP
48	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT
49	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP
50	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT
51	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
52	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT
53	ESTUDIO	PELVIS AP
54	ESTUDIO	PELVIS LAT
55	ESTUDIO	RODILLA AP
56	ESTUDIO	RODILLA LAT
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
57	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
58	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA
59	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA
<b>TOMOGRAFIA</b>		
60	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX CON RECONSTRUCCION
61	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE Y CONTRASTADA
62	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE
63	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA
64	ESTUDIO	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA
65	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION
66	ESTUDIO	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE Y CONTRASTA CON RECONSTRU
67	ESTUDIO	TOMOGRAFIA ABDOMINOPELVICA SIMPLE CON RECONSTRUC
68	ESTUDIO	TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA
69	ESTUDIO	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE
70	ESTUDIO	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE





**ANEXO 7**

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X  
APLICA PARA LA PARTIDA 10 (ZACATLÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
1	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
2	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
3	ESTUDIO	GPO. SANGUÍNEO Y RH.
4	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
5	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>		
6	ESTUDIO	GLUCOSA
7	ESTUDIO	UREA
8	ESTUDIO	CREATININA
9	ESTUDIO	ACIDO ÚRICO
10	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
11	ESTUDIO	AMILASA
12	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA</b>		
13	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
14	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
15	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
16	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
17	ESTUDIO	AST-TGO
18	ESTUDIO	ALT-TGP
19	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA
20	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
21	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
22	ESTUDIO	CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
23	ESTUDIO	UROCULTIVO
24	ESTUDIO	BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS
25	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
26	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
27	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
28	ESTUDIO	VDRL.
29	ESTUDIO	VIH
30	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
31	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLÓGICA DEL EMBARAZO
<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
32	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
33	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
34	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
35	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
36	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
37	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
38	ESTUDIO	T3 TIROXINA LIBRE Y TOTAL
39	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA LIBRE Y TOTAL
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
40	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
41	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS
<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
42	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
43	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
44	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
45	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
<b>PRUEBAS PARA EL DENGUE</b>		
46	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1
47	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG
48	ESTUDIO	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGM
<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
49	ESTUDIO	LIPASA
50	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC
51	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
52	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
53	ESTUDIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA
54	ESTUDIO	PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2
<b>ULTRASONIDO</b>		
55	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
56	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO
57	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO
58	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES
59	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO
60	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO
61	ESTUDIO	ULTRASONIDO PO REGION
62	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMINAL
63	ESTUDIO	ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y PELVIS
64	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESCROTAL
65	ESTUDIO	ULTRASONIDO TESTICULAR
66	ESTUDIO	ULTRASONOGRAFÍA PROSTÁTICO
67	ESTUDIO	ULTRASONIDO PARTE BLANDAS
68	ESTUDIO	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL
69	ESTUDIO	ULTRASONIDO RENAL Y VESICAL
<b>RAYOS X</b>		
70	ESTUDIO	RX POR DISPARO
71	ESTUDIO	RX AP Y LATERAL
72	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS
73	ESTUDIO	TORAX PA
74	ESTUDIO	TORAX LATERAL
75	ESTUDIO	TORAX AP
76	ESTUDIO	TORAX OSEO
77	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"
78	ESTUDIO	CRANEO AP
79	ESTUDIO	CRANEO LAT
80	ESTUDIO	HOMBRO AP
81	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
82	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT
83	ESTUDIO	CODO AP
84	ESTUDIO	CODO LAT
85	ESTUDIO	BRAZO AP
86	ESTUDIO	BRAZO LAT
87	ESTUDIO	PIERNA AP
88	ESTUDIO	PIERNA LAT
89	ESTUDIO	MUSLO AP
90	ESTUDIO	MUSLO LAT
91	ESTUDIO	TOBILLO AP
92	ESTUDIO	TOBILLO LAT
93	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
94	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
95	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
96	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
97	ESTUDIO	MUÑECA AP





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
98	ESTUDIO	MUÑECA LAT
99	ESTUDIO	MANO AP
100	ESTUDIO	MANO LAT
101	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP
102	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT
103	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP
104	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT
105	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP
106	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT
107	ESTUDIO	PELVIS AP
108	ESTUDIO	PELVIS LAT
109	ESTUDIO	RODILLA AP
110	ESTUDIO	RODILLA LAT
111	ESTUDIO	TC TÓRAX SIMPLE (ALTA RESOLUCIÓN)
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
112	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
113	ESTUDIO	UROGRAFÍA EXCRETORA
114	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA





**ANEXO 8**

**ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y  
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
APLICA PARA LA PARTIDA 11 (TEPEACA)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxígeno
2	SERVICIO	Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
3	SERVICIO	Oxígeno
		Ginecólogo y Pediatra
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
4	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra
		<b>LUI</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
5	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>APENDICECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
6	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA</b>
		Días cama (hasta 5 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
7	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Malla (en caso de requerirla)
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
		<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
8	SERVICIO	Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Malla (en caso de requerirla)
		<b>PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b>
		Días cama (hasta 4 días)







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
9	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxigeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
10	SERVICIO	<b>HISTERECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxigeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
11	SERVICIO	<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxigeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
12	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA BLOQUEO
13	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA CESAREA
14	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA GENERAL
15	PROCEDIMIENTO	AYUDANTÍA
16	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA MAYOR
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		
17	SERVICIO	CONSULTA DE URGENCIAS
18	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD
19	SERVICIO	CONSULTA GENERAL
20	SERVICIO	CUNERO
21	SERVICIO	CURACIÓN S/MATERIAL
22	SERVICIO	DERECHO DE SALA C. MAYOR
23	SERVICIO	DERECHO DE SALA C. MENOR
24	SERVICIO	DERECHO DE SALA R/DIU
25	SERVICIO	DERECHO DE SALA URGENCIA
26	SERVICIO	OBSERVACIÓN DE SALA U.
27	SERVICIO	FOTO TERAPIA POR DIA
28	SERVICIO	HONORARIOS DE PEDIATRÍA
29	SERVICIO	HOSPITALIZACION DIA C.A.
30	SERVICIO	INCUBADORA
31	SERVICIO	INSTRUMENTISTAS
32	SERVICIO	INTERCONSULTA ESP.
33	SERVICIO	VAPORIZADOR NEVOLIZADOR 3
34	SERVICIO	VISTA A HOSPITALIZADOS
<b>MEDICAMENTOS</b>		
35	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO TBS. 300 MG
36	MEDICAMENTO	CLONIXINATO DE LIISNA AMP. 100 MG
37	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMP. 30 MG 1 ML
38	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO AMP. 1 G 2 ML.
39	MEDICAMENTO	NALBUFINA AMP. 10 MG 1 ML
40	MEDICAMENTO	DIAZEPAM AAMP. 10 MG 2 ML
41	MEDICAMENTO	ATROPINA AMP. 1 MG 1 ML
42	MEDICAMENTO	LIDOCAINA EPINEFRINA SOL. INY. 2%
43	MEDICAMENTO	CLOROPIRAMINA CLORHIDRATO 20 MG AMP. 2 ML
44	MEDICAMENTO	AMINOFILINA AMP. 250 MG 10 ML
45	MEDICAMENTO	BROMURO DE IPRATROPIO 500 MCG AMP. 2 ML
46	MEDICAMENTO	IPRATROPIO - SALBUTAMOL AMP. 0.500 MG AMP. 2.5 ML
47	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA AMP. 100 MG 2 ML
48	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 500 MG AMP. 4 ML
49	MEDICAMENTO	METILPREDNISOLONA AMP. 40 MG 2 ML





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
50	MEDICAMENTO	DIGOXINA AMP. 0.5 MG 2 ML
51	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO AMP. 1.49 G 10 ML
52	MEDICAMENTO	AMIODARONA AMP. 150 MG 3 ML
53	MEDICAMENTO	METILDOPA TBS. 250 MG 30 TABS.
54	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA AMP. 20 MG 1 ML
55	MEDICAMENTO	ISOSORBIDA TABS. 5 MG SUBLINGUALES
56	MEDICAMENTO	NIFEDIPINO CAPS. 10 MG 20 CAPS.
57	MEDICAMENTO	EPINEFRINA AMP. 1 MG 1 ML
58	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN 100 UI 10 ML
59	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA AMP. 20 MG 1 ML
60	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL AMP. 40 MG
61	MEDICAMENTO	RANITIDINA 50 MG /5 ML AMP
62	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA AMP. 10 MG 2 ML
63	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL AMP. 500 MG 100 ML
64	MEDICAMENTO	OXITOCINA AMP. 5 UI 1 ML
65	MEDICAMENTO	ERGONOVINA 0.2 MG AMP. 1 ML
66	MEDICAMENTO	HIERRO DEXTRAN 10 MG AMP. 2 ML I.V.
67	MEDICAMENTO	TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL 800 MG AMP. 3 ML
68	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA AMP. 250 MG 5 ML
69	MEDICAMENTO	AMPICILINA AMP. 500 MG 2 ML
70	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA AMP. 1 G 10 ML
71	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO LACTADO 200 MG AMP. 100 ML I.V.
72	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 80 MG AMP. 2 ML
73	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 500 MG 2 ML
74	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 100 MG 2 ML
75	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA AMP. 300 MG 2 ML
76	MEDICAMENTO	MANITOL 20% 50 G 250 ML
77	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 20 MG AMP. 2ML
78	MEDICAMENTO	DIFENIDOL AMP. 40 MG 2 ML
79	MEDICAMENTO	MECLIZINA Y PIRIDOXINA 25 MG AMP. 1 ML
80	MEDICAMENTO	DICLOFENACO AMP. 75 MGR. 3 ML
81	MEDICAMENTO	KETOPROFENO 100 MG AMP. 2ML
82	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPS. 100 MG 15 SUPOS.
83	MEDICAMENTO	INDOMETACINA CAPS. 25 MG ENV. 30 CAPS.
84	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA AMP. 8 MG 2 ML
85	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 500 ML
86	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 1000 ML
87	MEDICAMENTO	GLUCOSA 10% CON 500 ML
88	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 10% CON 10 G 1000 ML 100.0 G
89	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 50% 100 ML 50 G 50 ML 25.0 G
90	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 38.5 MEQ. CLORURO 38.5 MEQ.
91	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77 MEQ.
92	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 1000 ML SODIO 154 MEQ. CLORURO 154 MEQ.
93	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 GLUCOSA ENV. 500 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77MEQ. GLUCOSA 25 G.
94	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 G ENV. 1000 ML SODIO 154.0 MEQ. CLORURO 154.0 MEQ. GLUCOS.
95	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 500 ML
96	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 1000 ML
97	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% 1 GR AMP. 10 ML
98	MEDICAMENTO	AGUA INY. ENV. 500 ML
99	MEDICAMENTO	CARBETOCINA 100 MCG. SOL. INY. 1 ML AMP.
<b>MATERIALES</b>		
100	LITRO	ALCOHOL 1LT
101	BOTELLA	AGUA P/IRRIGACIÓN
102	PIEZA	AGUJA DESECHABLE
103	PIEZA	ALGODÓN PLISADO 300GR.
104	PIEZA	APOSITO 2
105	PIEZA	BLORECEP 50 ML C/A C/D





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
106	PIEZA	BLORECEP 100ML C/A C/D
107	PIEZA	BLORECEP 250 ML C/A C/D
108	PIEZA	BLORECEP 500 ML C/A C/D
109	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO
110	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑA
111	PIEZA	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑO
112	PIEZA	BOTAS DESECHABLES C/PAR
113	PIEZA	CÁNULA ENDOTRAQUEAL
114	PIEZA	CÁNULA EPIDURAL
115	PIEZA	CAT GUT SIMPLE 3T-10
116	PIEZA	CATÉTER PARA OXIGENO K-21
117	PIEZA	CATÉTER PARA SOLUCIÓN CON VÁLVULA
118	PIEZA	CAT GUT CRÓMICO 1/0 T-10
119	PIEZA	CAT GUT CRÓMICO 2/0 T-10
120	PIEZA	CUBRE BOCAS DESECHABLES
121	PIEZA	DERMALON 2 T-10, T-10 CON AGUA
122	PIEZA	DEXON NO. 1T-5
123	PIEZA	ENCOCATH CORTO No. 16
124	PIEZA	ENDOCATH LARGO No. 16
125	PIEZA	CATGUT CROMICO 1 T-10
126	PIEZA	CATGUT CROMICO 2 T-10
127	PIEZA	EQUIPO DE TRICOTOMÍA
128	PIEZA	EQUIPO MATRIZET, BURETROL O FLEBUTEC
129	PIEZA	EQUIPO PARA BLOQUEO DESECHABLE
130	PIEZA	EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL
131	PIEZA	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE C/A
132	PIEZA	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE S/A
133	PIEZA	EQUIPO VENOCLISIS
134	PIEZA	EQUIPO DE MICROGOTERO
135	PIEZA	EQUIPO FLEVOTEC
136	PIEZA	PAQ. GASA 10*10 S/RYTEX
137	PIEZA	PAQ. GASA RADIOPACA C/RYTEX
138	PIEZA	GELFOAM
139	PIEZA	GORRO DESECHABLE PARA PACIENTE
140	PIEZA	GORRO DESECHABLE PARA CIRUJANO
141	PIEZA	PAR GUANTES LATEX CIRUGANO No. 6.5 ICO No.6.5 E
142	PIEZA	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No. 7
143	PIEZA	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No.7.5
144	PIEZA	PAR GUANTES DESECHABLES PARA EXPLORACION
145	PIEZA	HOJA DE BISTURI No. 23 No. 24
146	PIEZA	HOJA PARA RASURAR
147	PIEZA	HORA DE OXIGENO
148	PIEZA	ISODINE ESPUMA 120 ML
149	PIEZA	JABON ANTICEPTICO 100ML
150	PIEZA	JABON QUIRURGICO
151	PIEZA	JERINGA P/INSULINA 1 ML. C/A
152	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 3 ML. C/A
153	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 5 ML. C/A
154	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/A
155	PIEZA	JERINGA DESECHABLE 20 ML. S/A
156	PIEZA	LANCETAS P/PUNCION
157	PIEZA	LIGADURA UMBILICAL
158	PIEZA	MALLA DE PROPIETILENO
159	PIEZA	MARIPOSA CAL. 21, 22, 23, 25
160	PIEZA	MASCARRILLA P/OXIGENO ADULTO
161	PIEZA	MASCARRILLA P/OXIGENO INFANTIL
162	PIEZA	MERTHIOLATE 50 ml.
163	PIEZA	METRIZET 100 ML
164	PIEZA	METRIZET 500 ML





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
165	PIEZA	MICROPORE
166	PIEZA	PAÑAL DESECHABLE P/ADULTO
167	PIEZA	PENROUSSE 1/2 - 1/8- 3/4
168	PIEZA	PERILLA DE HULE No. 3 No. 4 No.5
169	PIEZA	PUNZOCAT 17, 18, 19, 20, 23, 24
170	PIEZA	SEDA LIBRE S/A No.1
171	PIEZA	SEDA LIBRE C/A No.1
172	PIEZA	ISODINE SOLUCION 120 ML
173	PIEZA	SOL. 1000 ML
174	PIEZA	SOL. 500 ML
175	PIEZA	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-10
176	PIEZA	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-11
177	PIEZA	SONDA FOLEY No. 14/30
178	PIEZA	SONDA FOLEY No. 16/30
179	PIEZA	SONDA NASAL P/OXIGENO K-29 PUNTAS NASAL
180	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 20/26
181	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 28/30
182	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 8/18
183	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 10
184	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 16, 20, 22
185	PIEZA	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 14
186	PIEZA	SONDA P/ELIMENTACION K-30
187	PIEZA	SONDA P/ELIMENTACION K-31 Y K-32
188	PIEZA	SONDA P/SECRECION NIÑO/ NIÑA/S/V
189	PIEZA	SUBCLAVICATETER No. 16, 18
190	PIEZA	TELA ADHESIVA 2.5
191	PIEZA	TELA ADHESIVA 5.0
192	PIEZA	TELA ADHESIVA 7.5
193	PIEZA	TIRAS REACTIVAS
194	PIEZA	TUBO PENROUSSE ½
195	PIEZA	VENDA DE HUATA
196	PIEZA	VENDA ELASTICA 10 CM
197	PIEZA	VENDA ELASTICA 15CM
198	PIEZA	VENDA ELASTICA 20CM
199	PIEZA	VENDA ELASTICA 30CM
200	PIEZA	VENDA ELASTICA 5CM
201	PIEZA	VENDA DE YESO 10/2
202	PIEZA	VENDA DE YESO 15/2
203	PIEZA	VENDA DE YESO 20/2
204	PIEZA	VYCRIL 1/0 T-10
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
205	ESTUDIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA
206	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
207	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.
208	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
209	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUIMICA CLINICA</b>		
210	ESTUDIO	GLUCOSA
211	ESTUDIO	UREA
212	ESTUDIO	CREATININA
213	ESTUDIO	ACIDO URICO
214	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
215	ESTUDIO	AMILASA
216	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
217	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
218	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
219	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
220	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
221	ESTUDIO	AST-TGO
222	ESTUDIO	ALT-TGP
223	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LACTICA
224	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
225	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
226	ESTUDIO	CPS. SERIADO 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
227	ESTUDIO	UROCULTIVO
228	ESTUDIO	BARR TRES MUESTRAS
229	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
230	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
231	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
232	ESTUDIO	VDRL.
233	ESTUDIO	VIH
234	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
235	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO
<b>PERFIL DE LÍPIDOS</b>		
236	ESTUDIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
237	ESTUDIO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
238	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PERFIL REUMÁTICO</b>		
239	ESTUDIO	PROTEÍNA C REACTIVA
240	ESTUDIO	FACTOR REUMATOIDE
<b>PERFIL TIROIDEO</b>		
241	ESTUDIO	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES
242	ESTUDIO	T3 TIROXINA TOTAL
243	ESTUDIO	T4 TRIYODO TIRONINA TOTAL
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>		
244	ESTUDIO	CREATININA FOSFO QUINASA CPK
<b>PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL</b>		
245	ESTUDIO	DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS
<b>PRUEBAS METABÓLICAS</b>		
246	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS NA
247	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CL
248	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS K
249	ESTUDIO	ELECTROLITOS SÉRICOS CA
<b>PRUEBAS ADICIONALES</b>		
250	ESTUDIO	CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA
251	ESTUDIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL Y FARINGEO
252	ESTUDIO	ANTÍGENO PROSTÁTICO
253	ESTUDIO	ALBUMINA
254	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI SUERO
255	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI HECES
256	ESTUDIO	ACS. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (AgG)
257	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgG)
258	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgM)
259	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "B" AG DE SUPERFICIE
260	ESTUDIO	AC ANTI HEPATITIS "C"(ac. Totales)
261	ESTUDIO	AMIBA EN FRESCO
262	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA
263	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA MIC.
264	ESTUDIO	B.A.A.R. EN EXPECTORACION (1M)
265	ESTUDIO	B.A.A.R. JUGO GASTRICO
266	ESTUDIO	ALBUMINA
267	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI SUERO
268	ESTUDIO	ACS. ANTI HELICOBACTER PYLORI HECES
269	ESTUDIO	ACS. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (AgG)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
270	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgG)
271	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "A" (IgM)
272	ESTUDIO	AC. ANTI HEPATITIS "B" AG DE SUPERFICIE
273	ESTUDIO	AC ANTI HEPATITIS "C"(ac. Totales)
274	ESTUDIO	AMIBA EN FRESCO
275	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA
276	ESTUDIO	ANTIBIOGRAMA MIC.
277	ESTUDIO	B.A.A.R. EN EXPECTORACION (1M)
278	ESTUDIO	B.A.A.R. JUGO GASTRICO
279	ESTUDIO	BRUCELLA
280	ESTUDIO	CALCIO SERICO
281	ESTUDIO	CHLAMYDIA
282	ESTUDIO	CITOLOGIA DE MOCO FECAL
283	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L.C.R.
284	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L.PLEURAL
285	ESTUDIO	CITOQUIMICO DE L. SINOVIAL
286	ESTUDIO	CLORO SERICO
287	ESTUDIO	COL.Y DISTINTAS DENCIDADES
288	ESTUDIO	COMBS INDIRECTO
289	ESTUDIO	COMBS DIRECTO
290	ESTUDIO	COPROPARACITOSCOPICO 1 M
291	ESTUDIO	CORTISOL
292	ESTUDIO	CPK-MB
293	ESTUDIO	DESHIDROGENASA LACTICA
294	ESTUDIO	ELECTROLITOS SERICOS ( Na,K,CL)
295	ESTUDIO	ENZIMAS CARDIACAS
296	ESTUDIO	FORMULA BLANCA
297	ESTUDIO	FORMULA ROJA
298	ESTUDIO	FOSFATASA ACIDA /FRACCION PROSTATICA
299	ESTUDIO	FOSFATASA ACIDA TOTAL
300	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
301	ESTUDIO	FOSFORO SERICO
302	ESTUDIO	GAMA GLUTAMIL TRASPEPTIDASA
303	ESTUDIO	HEMOCULTIVO
304	ESTUDIO	INVESTIGACION DE PLASMODIUM
305	ESTUDIO	MAGNESIO SERICO
306	ESTUDIO	TUPTAKE(CAPTACION)
307	ESTUDIO	INDICE DE TIROXINA LIBRE T7
308	ESTUDIO	PH Y AZUCAREZ REDUCTORES
309	ESTUDIO	PRENUPCIALES POR PAREJA
310	ESTUDIO	PROLACTINA SERICA
311	ESTUDIO	PROGESTERONA SERICA
312	ESTUDIO	PROTEINAS TOTALES
313	ESTUDIO	QUIMICA SANGUINEA
314	ESTUDIO	RECUENTO DE PLAQUETAS
315	ESTUDIO	SANGRE OCULTA EN HECES
316	ESTUDIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HRS
317	ESTUDIO	ESTRADIOL
318	ESTUDIO	ESTROGENOS TOTALES
319	ESTUDIO	TESTOSTERONA TOTAL
320	ESTUDIO	TESTOSTERONA LIBRE
321	ESTUDIO	PERFIL DE TORCH 1 solo IgM
322	ESTUDIO	PERFIL DE TORCH 1 solo IgG
323	ESTUDIO	PERFIL TORCH COMPLETO
324	ESTUDIO	ROTAVIRUS
325	ESTUDIO	PERFIL DE LIPIDOS
326	ESTUDIO	INMUNOGLOBULINA IgE
327	ESTUDIO	INMUNOGLOBULINA IgM
328	ESTUDIO	AG.. CARCINOEMBRIONARIO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
329	ESTUDIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS
330	ESTUDIO	INR
331	ESTUDIO	LH
332	ESTUDIO	FSH
333	ESTUDIO	MAGNESIO SERICO
334	ESTUDIO	MYCOPLASMA
335	ESTUDIO	UREOPLASMA
336	ESTUDIO	GOTA GRUESA
337	ESTUDIO	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
338	ESTUDIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS
<b>ULTRASONIDO</b>		
339	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR
340	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR
<b>RAYOS X</b>		
341	ESTUDIO	RX POR DISPARO
342	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA





**ANEXO 9**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA APLICA PARA LA PARTIDA 12 (CIUDAD SERDÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxígeno
2	SERVICIO	Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
3	SERVICIO	Oxígeno
		Ginecólogo y Pediatra
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
4	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra
		<b>LUI</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
5	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>APENDICECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
6	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>PLASTIA INGUINAL</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
7	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>PLASTIA UMBILICAL</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
8	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>COLECISTECTOMIA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
9	PROCEDIMIENTO	ABSCESO DEBRIDACIÓN
10	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA BEDU Y GENERAL







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
11	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA MENOR
12	PROCEDIMIENTO	COLPOPLASTÍA ANTERIOR
13	PROCEDIMIENTO	COLPOPLASTÍA ANTERIOR Y POST.
14	PROCEDIMIENTO	EMBARAZO ECTÓPICO
15	PROCEDIMIENTO	EXERCIS DE FIBROADENOMA
16	PROCEDIMIENTO	HEMORROIDECTOMIA
17	PROCEDIMIENTO	HISTERECTOMÍA
18	PROCEDIMIENTO	LAPAROTOMÍA
19	PROCEDIMIENTO	MARSUPIALIZACIÓN
20	PROCEDIMIENTO	QUISTE DE OVARIO
21	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE QUISTES SINOVIALES
22	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE TUMORES PARTES BLANDAS
23	PROCEDIMIENTO	SALPINGOCLASIA
24	PROCEDIMIENTO	SISTERETROPEXIA PEREGR
25	PROCEDIMIENTO	VENODISECCIÓN
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		
26	SERVICIO	APLICACIÓN DE SOLUCIONES ANTISEPTICAS
27	SERVICIO	APLICACION DE INYECCIONES
28	SERVICIO	AYUDANTIA QUIRURGICA
29	SERVICIO	CANALIZACION
30	SERVICIO	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD
31	SERVICIO	CONSULTA/VISITA MEDICA
32	SERVICIO	DERECHO A ANESTESIA
33	SERVICIO	DERECHO A SALA
34	SERVICIO	DERECHO A SALA DE URGENCIAS
35	SERVICIO	DIETA LIQUIDA
36	SERVICIO	DIETA BLANDA
37	SERVICIO	DIETA NORMAL
38	SERVICIO	DIETA PACIENTE DIABETICO
39	SERVICIO	ELECTROCARDIGRAMA C/INTERPRETACION
40	SERVICIO	ELECTROCAUTERIO POR EVENTO
41	SERVICIO	ESTANCIA HOSPITALARIA
42	SERVICIO	ESTANCIA MEDICA POR OBSERVACION 4 HRS
43	SERVICIO	ESTANCIA PEDIATRICA (DIA/CUNA)
44	SERVICIO	HORA INCUBADORA
45	SERVICIO	INCUBADORA 12 HRS
46	SERVICIO	INCUBADORA 6 HRS
47	SERVICIO	INCUBADORA X DIA
48	SERVICIO	INSTRUMENTISTA
49	SERVICIO	LECTURA NIVEL GLUCOSA CON GLUCOMETRO
50	SERVICIO	MAQUINA DE ANESTESIA GENERAL 1RA HR
51	SERVICIO	MAQUINA DE ANESTESIA GENERAL FRAC ADICIONAL
52	SERVICIO	MONITOR DE SIGNOS VITALES 1RA HR
53	SERVICIO	MONITOR DE SIGNOS VITALES FRAC ADIC
54	SERVICIO	NEBULIZACION X EVENTO
55	SERVICIO	PAPELERÍA PARA EXPEDIENTE
<b>MEDICAMENTOS</b>		
56	MEDICAMENTO	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40MG7ML SOL INY
57	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG TAB EFERVECENTE C/1
58	MEDICAMENTO	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/1ML SOL INY AMP
59	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 1000 ML
60	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 500 ML
61	MEDICAMENTO	AGUA INYECTABLE 10 ML
62	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOL INY 2 ML AMP
63	MEDICAMENTO	AMIKACINA 100 MG SOL INY AMP
64	MEDICAMENTO	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP
65	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1G SOL INY AMP
66	MEDICAMENTO	ATORVASTATINA 20 MG TAB CAJA C/10
67	MEDICAMENTO	ATROPINA 1 MG SOL INY AMP





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
68	MEDICAMENTO	BICARBONATO DE SODIO 7.5% SOL INY 10 ML
69	MEDICAMENTO	BROMURO BUTILHIOSCINA-METAMIZOL 20 MG/2.5 G SOL INY AMP
70	MEDICAMENTO	BROMURO IPRATROPIO/SALBUTAMOL SOL INY (COMBIVENT) AMP
71	MEDICAMENTO	BUMETANIDA SOL INY AMP
72	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA SOL INY AMP
73	MEDICAMENTO	BUVACAINA/EPINEFRINA 1 ML SOL INY
74	MEDICAMENTO	BUVACAINA PESADA 15MG/3ML SOL INY AMP
75	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 25 MG TAB
76	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1 G SOL INY
77	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO 200 MG SOL INY AMP
78	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOL INY AMP
79	MEDICAMENTO	CLOPIDROGREL 75 MG TAB CAJA C/14
80	MEDICAMENTO	CLOROPIRAMINA 20 MG SOL INY AMP(AVAPENA)
81	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO SOL INY 5 ML AMP
82	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA 8 MG SOL INY 2 ML AMP
83	MEDICAMENTO	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INY AMP
84	MEDICAMENTO	DIFENIDOL 40 MG SOL INY AMP
85	MEDICAMENTO	DIGOXINA 0.5MG/2ML SOL INY AMP
86	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG TAB
87	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG TAB
88	MEDICAMENTO	EFEDRINA 50MG/2ML SOL INY AMP
89	MEDICAMENTO	ERGOTRATE 0.2MG/1ML SOL INY AMP
90	MEDICAMENTO	FENITOINA 250 MG SOL INY AMP
91	MEDICAMENTO	FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOL INY AMP
92	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML SOL INY AMP
93	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML SOL INY AMP
94	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 10 MG/2ML SOL INY AMP
95	MEDICAMENTO	GELAFUNDIN SOL INY 500 ML
96	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% MG SOL INY AMP
97	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA 20 MG SOL INY AMP
98	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 100 MG SOL INY AMP
99	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 500 MG SOL INY AMP
100	MEDICAMENTO	IMPENEM/CILASTINA SODICA 500 MG SOL INY AMP
101	MEDICAMENTO	INSULINA X UNIDAD
102	MEDICAMENTO	KETOROLACO 30 MG SOL INY AMP
103	MEDICAMENTO	LEVOFLOXACINO 500 MG SOL INY
104	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% 1 ML SOL INY
105	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% SOL INY 50 ML
106	MEDICAMENTO	LIDOCAINA/EPINEFRINA 1 ML SOL INY
107	MEDICAMENTO	LIDOCAINA/EPINEFRINA SOL INY 50 ML
108	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 1G/2ML SOL INY AMP
109	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL INY AMP
110	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY AMP
111	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM 15MG/2ML SOL INY AMP
112	MEDICAMENTO	NALBUFINA 10 MG SOL INY AMP
113	MEDICAMENTO	NIFEDIPINO 10 MG CAP CAJA C/20
114	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL 40 MG SOL INY
115	MEDICAMENTO	OXITOCINA 5 UI 1 ML SOL INY
116	MEDICAMENTO	PARACETAMOL 1 G 100 ML SOL INY
117	MEDICAMENTO	PARCHE DE NITROGLICERINA C/1
118	MEDICAMENTO	PENICILINA CRISTALINA 1000000 UI SOL INY
119	MEDICAMENTO	PENICILINA CRISTALINA 5000000 UI SOL INY
120	MEDICAMENTO	SALBUTAMOL 5 MG/10 ML P/NEBULIZAR (VENTOLIN)
121	MEDICAMENTO	SALBUTAMOL 5MG 1 ML P/NEBULIZAR (VENTOLIN)
122	MEDICAMENTO	SEVOFLURANO 1 ML
123	MEDICAMENTO	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML
124	MEDICAMENTO	SOL FISIOLÓGICA 500 ML
125	MEDICAMENTO	SOL GLUCOSADA 10% 1000 ML
126	MEDICAMENTO	SOL GLUCOSADA 10% 500 ML





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
127	MEDICAMENTO	SOL GLUCOSADA 5% 1000 ML
128	MEDICAMENTO	SOL GLUCOSADA 5% 500 ML
129	MEDICAMENTO	SOL GLUCOSADA 50% 50 ML
130	MEDICAMENTO	SOL HARTMAN 1000 ML
131	MEDICAMENTO	SOL HARTMAN 500 ML
132	MEDICAMENTO	SOL MIXTA 1000 ML
133	MEDICAMENTO	SOL MIXTA 500 ML
134	MEDICAMENTO	SULFATO DE MAGNESIO 1G/10 ML SIL INY AMP
135	MEDICAMENTO	TELMISARTAN 40 MG TAB CAJA C/14
136	MEDICAMENTO	TRAMADOL 100 MG/2ML SOL INY AMP
137	MEDICAMENTO	VITAMINA K 2 MG
<b>MATERIALES</b>		
138	MATERIAL	ABATELENGUAS
139	MATERIAL	AGUJA DE INSULINA 27*13 MM
140	MATERIAL	AGUJA HIP 20*32 MM (AMARILLA)
141	MATERIAL	APOSITOS
142	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA AD (CISTOFLOD)
143	MATERIAL	BOLSA RPBI
144	MATERIAL	BOTAS DESECH QX PAR
145	MATERIAL	CÁNULA/TUBO ENDOTRAQUEAL
146	MATERIAL	CATÉTER/CÁNULA EPIDURAL
147	MATERIAL	CATÉTER/PUNTA NASAL DE OXIGENO ADULTO
148	MATERIAL	CATÉTER/PUNTA NASAL OXIGENO PEDIÁTRICO
149	MATERIAL	CATETER VASOS UMBILICALES
150	MATERIAL	COLLARIN BLANDO
151	MATERIAL	CUBREBOCAS DESECH
152	MATERIAL	GASA CON TRAMA PAQ C/10
153	MATERIAL	GASA SIMPLE 10X10 C/10
154	MATERIAL	GASA SIMPLE 7.5X5 C/10
155	MATERIAL	GORRO DESECH QX
156	MATERIAL	GUANTE QX CIRUJANO
157	MATERIAL	GUANTE TACTO
158	MATERIAL	HOJA DE BISTURI #22
159	MATERIAL	JERINGA 20 ML SA
160	MATERIAL	JERINGA HIP 1 ML INSULINA
161	MATERIAL	JERINGA HIP 10 ML
162	MATERIAL	JERINGA HIP 3 ML
163	MATERIAL	JERINGA HIP 5 ML
164	MATERIAL	JERINGA HIP 20 ML
165	MATERIAL	LANCETAS
166	MATERIAL	MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO
167	MATERIAL	MASCARILLA DE OXIGENO PEDIATRICA
168	MATERIAL	MASCARILLA NEBULIZACIÓN AD
169	MATERIAL	MASCARILLA NEBULIZACIÓN PEDIÁTRICA
170	MATERIAL	METRIZETH 100 ML
171	MATERIAL	METRIZETH 150 ML
172	MATERIAL	MICROGOTERO
173	MATERIAL	NORMOGOTERO
174	MATERIAL	OXIGENO MEDICINAL X HORA
175	MATERIAL	PAÑAL ADULTO DESECHABLE
176	MATERIAL	PUNZOCATH
177	MATERIAL	SONDA DE ASPIRACIÓN
178	MATERIAL	SONDA FOLEY 2V
179	MATERIAL	SONDA FOLEY 3V
180	MATERIAL	SONDA NELATON
181	MATERIAL	SPINOCAN #26
182	MATERIAL	SPINOCAN #27
183	MATERIAL	SUTURA SEDA
184	MATERIAL	SUTURA AC POLIGLICOLICO/VICRIL





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
185	MATERIAL	SUTURA CROMICO
186	MATERIAL	SUTURA NYLON
187	MATERIAL	TIRA REACTIVA (DEXSTOX)
188	MATERIAL	TUBO PENROSE
189	MATERIAL	VENDA ELASTICA 10 CM
190	MATERIAL	VENDA ELASTICA 30 CM
191	MATERIAL	VENDA HUATA 10 CM
192	MATERIAL	VENDA HUATA 15 CM
193	MATERIAL	VENDA YESO 10 CM
194	MATERIAL	VENDA YESO 15 CM
<b>GRUPO HEMATOLOGÍA</b>		
195	ESTUDIO	CITOMETRÍA HEMÁTICA
196	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
197	ESTUDIO	GPO. SANGUINEO Y RH.
198	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
199	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
<b>QUIMICA CLINICA</b>		
200	ESTUDIO	GLUCOSA
201	ESTUDIO	UREA
202	ESTUDIO	CREATININA
203	ESTUDIO	ACIDO URICO
204	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
205	ESTUDIO	AMILASA
206	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>		
207	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
208	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
209	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
210	ESTUDIO	TRANSAMINASAS 60 Y 6P
211	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA
212	ESTUDIO	AST-TGO
213	ESTUDIO	ALT-TGP
214	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
215	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<b>PARASITOLOGÍA</b>		
216	ESTUDIO	CPS. SERIADO 3 MUESTRAS
<b>BACTERIOLOGÍA</b>		
217	ESTUDIO	UROCULTIVO
218	ESTUDIO	BARR TRES MUESTRAS
219	ESTUDIO	EXUDADO CERVICO VAGINAL
220	ESTUDIO	EXUDADO FARINGEO
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
221	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
222	ESTUDIO	VDRL.
223	ESTUDIO	VIH
224	ESTUDIO	ANTIESTREPTOLISINAS
225	ESTUDIO	PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO
<b>ULTRASONIDO</b>		
226	ESTUDIO	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
227	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO
228	ESTUDIO	ULTRASONIDO PELVICO ENDOVAGINAL
229	ESTUDIO	ULTRASONIDO OBSTETRICO
230	ESTUDIO	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES
231	ESTUDIO	ULTRASONIDO MAMARIO
232	ESTUDIO	ULTRASONIDO ESPLENICO
<b>RAYOS X</b>		
233	ESTUDIO	ABDOMEN SIMPLE
234	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
235	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
236	ESTUDIO	BRAZO AP
237	ESTUDIO	BRAZO LAT
238	ESTUDIO	CEFALOPELVIMETRIA
239	ESTUDIO	CLAVICULA AP
240	ESTUDIO	CLAVICULA LAT
241	ESTUDIO	CODO AP
242	ESTUDIO	CODO LAT
243	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL AP
244	ESTUDIO	COLUMNA CERVICAL LAT
245	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR AP
246	ESTUDIO	COLUMNA LUMBAR LAT
247	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA AP
248	ESTUDIO	COLUMNA TORACICA LAT
249	ESTUDIO	CRANEO AP
250	ESTUDIO	CRANEO LAT
251	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
252	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
253	ESTUDIO	HOMBRO AP
254	ESTUDIO	MANO AP
255	ESTUDIO	MANO LAT
256	ESTUDIO	MUÑECA AP
257	ESTUDIO	MUÑECA LAT
258	ESTUDIO	MUSLO AP
259	ESTUDIO	MUSLO LAT
260	ESTUDIO	PELVIS AP
261	ESTUDIO	PELVIS LAT
262	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
263	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
264	ESTUDIO	PIERNA AP
265	ESTUDIO	PIERNA LAT
266	ESTUDIO	RODILLA AP
267	ESTUDIO	RODILLA LAT
268	ESTUDIO	SENOS PARANASALES
269	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN "UNA POSICION"
270	ESTUDIO	TOBILLO AP
271	ESTUDIO	TOBILLO LAT
272	ESTUDIO	TORAX AP
273	ESTUDIO	TORAX LATERAL
274	ESTUDIO	TORAX OSEO
275	ESTUDIO	TORAX PA





**ANEXO 10**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA APLICA PARA LA PARTIDA 13 (TEHUACÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
		<b>URGENCIAS</b>
1	SERVICIO	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS
2	SERVICIO	CONSULTA POR ESPECIALISTA
3	SERVICIO	CONSULTA (PASTILLERO Y APLICACIÓN)
4	SERVICIO	OBSERVACION URGENCIAS HASTA 6 HORAS (MEDICAMENTO E INSUMOS)
5	SERVICIO	SUTURAS MENORES (MEDICAMENTO E INSUMOS)
6	SERVICIO	CIRUGIA MENOR (MEDICAMENTO E INSUMOS)
7	SERVICIO	INHALOTERAPIA POR SESION (MEDICAMENTO)
8	SERVICIO	CURACION MENOR ( CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACION)
9	SERVICIO	CURACION MAYOR ( CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACION )
		<b>COSTO DE HABITACIONES</b>
10	SERVICIO	ADULTO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
11	SERVICIO	PEDIATRICA (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		<b>LUI</b>
12	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE QUIROFANO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		MATERIAL DESECHABLE
		OXIGENO
		PAQUETE DE LUI CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE LUI SIN HONORARIOS MEDICOS.
		<b>PARTO FISIOLÓGICO SIN ANALGESIA</b>
13	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)
		CUNEROS E INCUBADORA(MAS TODOS LOS INSUMOS MAXIMO 2 DIAS)
		MATERIAL DESECHABLE
		OXIGENO
		PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) CON (GINECOLOGO Y PEDIATRA)
		PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) SIN HONORARIOS MEDICOS
		<b>PARTO FISIOLÓGICO CON ANALGESIA</b>
14	PROCEDIMIENTO	DIAS DE CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS INSUMOS)
		CUNEROS E INCUBADORA (MAS TODOS LOS INSUMOS) MAXIMO 2 DIAS
		MATERIAL DESECHABLE
		OXIGENO
		PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO Y PEDIATRA)
		PAQUETE DE PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) SIN HONORARIOS MEDICOS.
		<b>CESAREA</b>
15	PROCEDIMIENTO	DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE QUIROFANO (MAS TODOS LOS INSUMOS)
		CUNEROS E INCUBADORA (MAS TODOS LOS INSUMOS) MAXIMO 2 DIAS
		MATERIAL DESECHABLE
		OXIGENO
		PAQUETE DE CESAREA CON HONORARIOS MEDICOS (GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE, PEDIATRA E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE CESAREA SIN HONORARIOS MEDICOS
16	PROCEDIMIENTO	<b>PLASTIA (UMBILICAL, FEMORAL, INGUINAL, POST - INCISIONAL)</b>
		DIAS CAMA (HASTA 2 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
		MATERIAL DESECHABLE
		OXIGENO
		MALLA (EN CASO DE REQUERIRLA)
		PAQUETE DE PLASTIA CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE PLASTIA SIN HONORARIOS MEDICOS.
17	PROCEDIMIENTO	<b>PLASTIAS COMPLICADAS (UMBILICAL,INGUINAL,FEMORAL,POST-INCISIONAL)</b>
		DIAS DE CAMA (HASTA 4 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		MALLA (EN CASO DE REQUERIRLA)
		PAQUETE DE PLASTIA COMPLICADA CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE PLASTIA COMPLICADA SIN HONORARIOS MEDICOS.
18	PROCEDIMIENTO	<b>APENDICECTOMIA</b>
		DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		PAQUETE DE APENDICECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE APENDICECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS
19	PROCEDIMIENTO	<b>APENDICECTOMIA COMPLICADA</b>
		DERECHO DE SALA ( MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		PAQUETE DE APENDICEPTOMIA COMPLICADA CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,YUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE APENDICEPTOMIA COMPLICADA SIN HONORARIOS MEDICOS.
20	PROCEDIMIENTO	<b>COLECISTECTOMIA</b>
		DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA ( MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		PAQUETE DE COLECISTECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE COLECISTECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS.
21	PROCEDIMIENTO	<b>LAPE (LAPAROTOMIA EXPLORADORA)</b>
		DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA( MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		PAQUETE DE LAPE CON HONORARIOS MEDICOS:
		(CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE LAPE SIN HONORARIOS MEDICOS.
22	PROCEDIMIENTO	<b>HISTERECTOMIA</b>
		DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS) (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
		DERECHO DE SALA (MAS TODOS LOS INSUMOS)
		MATERIALES DESECHABLES
		OXIGENO
		PAQUETE DE HISTERECTOMIA CON HONORARIOS MEDICOS
		(GINECOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
		PAQUETE DE HISTERECTOMIA SIN HONORARIOS MEDICOS
		<b>CIRUGIAS MAYORES</b>
23	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CARA Y ROSTRO CON HONORARIOS MEDICOS: (CIRUJANO,ANESTESIOLOGO,YUDANTE E INSTRUMENTISTA)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
24	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE CIRUGIA PARA LUXACION DE HOMBRO INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS: (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, YUDANTE E INSTRUMENTISTA)
25	PROCEDIMIENTO	OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
26	PROCEDIMIENTO	OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS (SIN HONORARIOS MÉDICOS)
27	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE VASECTOMIA INCLUIDO (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
28	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE CIRCUNCISION INCLUIDO (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
29	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE CIRCUNCISION (SIN HONORARIOS MÉDICOS)
30	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE FRACTURA DE TOBILLO CON HONORARIOS MEDICOS: (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
31	PROCEDIMIENTO	PAQUETE DE FRACTURA DE MUÑECA CON HONORARIOS MEDICOS: (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, YUDANTE E INSTRUMENTISTA)
32	PROCEDIMIENTO	ASEO QUIRURGICO EN EXTREMIDADES INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, YUDANTE E INSTRUMENTISTA)
<b>LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS</b>		
33	ESTUDIO	ACIDO URICO
34	ESTUDIO	AMILASA
35	ESTUDIO	AST-TGO
36	ESTUDIO	ALT-TGP
37	ESTUDIO	BILIRRUBINA DIRECTA
38	ESTUDIO	BILIRRUBINA INDIRECTA
39	ESTUDIO	BILIRRUBINA TOTAL
40	ESTUDIO	CITOMETRIA HEMATICA
41	ESTUDIO	COLESTEROL TOTAL
42	ESTUDIO	CUANTIFICACION DE HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA
43	ESTUDIO	CREATININA
44	ESTUDIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA
45	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA TOTAL
46	ESTUDIO	FOSFATASA ALCALINA FRACCION OSEA
47	ESTUDIO	GLUCOSA
48	ESTUDIO	GRUPO SANGUINEO Y RH
49	ESTUDIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
50	ESTUDIO	REACCIONES FEBRILES
51	ESTUDIO	TIEMPO DE PROTROMBINA
52	ESTUDIO	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
53	ESTUDIO	TRIGLICERIDOS
54	ESTUDIO	UREA
55	ESTUDIO	VDRL EN SUERO
56	ESTUDIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION
<b>RAYOS X</b>		
57	ESTUDIO	PLACA RX URGENCIAS
58	ESTUDIO	AGUJEROS OPTICOS
59	ESTUDIO	ANTEBRAZO AP
60	ESTUDIO	ANTEBRAZO LAT
61	ESTUDIO	BRAZO AP
62	ESTUDIO	BRAZO LAT
63	ESTUDIO	CEFALOPELVIMETRIA
64	ESTUDIO	CODO AP
65	ESTUDIO	CODO LAT
66	ESTUDIO	COL CERVICAL AP
67	ESTUDIO	COL CERVICAL LAT
68	ESTUDIO	COL LUMBAR AP
69	ESTUDIO	COL LUMBAR LAT
70	ESTUDIO	COL TORACICA AP
71	ESTUDIO	COL TORACICA LAT
72	ESTUDIO	CRANEO AP
73	ESTUDIO	CRANEO LAT
74	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS AP
75	ESTUDIO	DEDOS ORTEJOS LAT
76	ESTUDIO	DENTAL







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
77	ESTUDIO	DENTAL PERIAPICAL
78	ESTUDIO	HOMBRO AP
79	ESTUDIO	MANO AP
80	ESTUDIO	MANO LAT
81	ESTUDIO	MUÑECA AP
82	ESTUDIO	MUÑECA LAT
83	ESTUDIO	MUSLO AP
84	ESTUDIO	MUSLO LAT
85	ESTUDIO	PELVIS LAT
86	ESTUDIO	PELVIS AP
87	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR AP
88	ESTUDIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
89	ESTUDIO	PIERNA AP
90	ESTUDIO	PIERNA LAT
91	ESTUDIO	PROYECCIONES AXIALES POR LADO
92	ESTUDIO	RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS
93	ESTUDIO	RODILLA AP
94	ESTUDIO	RODILLA LAT
95	ESTUDIO	SENOS PARANASALES
96	ESTUDIO	SIMPLE ABDOMEN (UNA POSICION)
97	ESTUDIO	TOBILLO AP
98	ESTUDIO	TOBILLO LAT
99	ESTUDIO	TORAX AP
100	ESTUDIO	TORAX LAT
101	ESTUDIO	TORAX OSEO
102	ESTUDIO	ELECTROCARDIOGRAMA
103	ESTUDIO	TORAX PA
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
104	ESTUDIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
105	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA
<b>ULTRASONIDOS</b>		
106	ESTUDIO	ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
107	ESTUDIO	ABDOMEN Y PELVIS
108	ESTUDIO	ESCROTAL
109	ESTUDIO	ESPLENICO
110	ESTUDIO	HIGADO Y VIAS BILIARES
111	ESTUDIO	MAMARIO
112	ESTUDIO	OBSTETRICO
113	ESTUDIO	PARTES BLANDAS
114	ESTUDIO	PELVICO
115	ESTUDIO	PELVICO ENDOVAGINAL
116	ESTUDIO	POR REGION
117	ESTUDIO	RENAL Y VESICAL
118	ESTUDIO	TESTICULAR
119	ESTUDIO	PROSTATICO
120	ESTUDIO	ENDOVAGINAL





**ANEXO 11**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS  
APLICA PARA LA PARTIDA 14 (HUAUCHINANGO)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	SERVICIO	ESTANCIA EN SALA GENERAL DE ADULTOS
2	SERVICIO	CONSULTA EN URGENCIAS 0- 24 HRS.
3	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA
4	SERVICIO	OXIGENO POR HORA
5	SERVICIO	SESION DE NEBULIZACION
6	SERVICIO	HONORARIOS MEDICOS DE UNO A TRES DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR PACIENTE
7	SERVICIO	VESICULA y APENDICECTOMIA . NO COMPLICADA. PAQUETE
8	SERVICIO	SUTURAS DE HERIDAS
9	SERVICIO	CESAREA
10	SERVICIO	PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)
11	SERVICIO	LUI
12	SERVICIO	CUARTO PARA PACIENTE COVID X DIA
13	MEDICAMENTO	AMBROXOL CAJA TABLETAS
14	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOL. FRASCO SOLUCIÓN
15	MEDICAMENTO	AMBROXOL INY 20MG AMPULA INDIVIDUAL
16	MEDICAMENTO	AMBROXOL/SALBUTAMOL FRASCO SOLUCIÓN
17	MEDICAMENTO	AMIKACINA INY. 500 AMPULA INDIVIDUAL
18	MEDICAMENTO	AMIKACINA INY.100 AMPULA INDIVIDUAL
19	MEDICAMENTO	AMOXICILINA FRASCO SUSPENSIÓN
20	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1GR AMPULA INDIVIDUAL
21	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1GR CAJA TABLETAS
22	MEDICAMENTO	AMPICILINA 250MG FRASCO SUSPENSIÓN
23	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG AMPULA INDIVIDUAL
24	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG CAJA TABLETAS
25	MEDICAMENTO	AMPICILINA 500MG FRASCO SUSPENSIÓN
26	MEDICAMENTO	ASA 500 MG CAJA TABLETAS
27	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA AMPULA INDIVIDUAL
28	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA CAJA TABLETAS
29	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1 GR. AMP
30	MEDICAMENTO	CONBIVENT
31	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL CAJA TABLETAS
32	MEDICAMENTO	CLONICINATO DE LISINA AMPULA INDIVIDUAL
33	MEDICAMENTO	CLORANFENICOL FRASCO GOTAS OF TALMICAS
34	MEDICAMENTO	CLORHIDRATO DE DIFENIDOL AMPULA INDIVIDUAL
35	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO/GLUCOSADA DE 1000ML F. SOLUCION
36	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO/GLUCOSADA DE 500ML F. SOLUCION
37	MEDICAMENTO	DIAZEPAM AMP
38	MEDICAMENTO	DACTIL OB TABLETAS C/UNA
39	MEDICAMENTO	DICLOFENACO AMP 75 MG
40	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA AMP
41	MEDICAMENTO	EPINEFINA AMP
42	MEDICAMENTO	DIFENIDOL AMPULA INDIVIDUAL
43	MEDICAMENTO	FISIOLOGICA DE 1000ML FRASCO SOLUCION
44	MEDICAMENTO	FISIOLOGICA DE 500ML FRASCO SOLUCION
45	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA AMP
46	MEDICAMENTO	FURAZOLIDONA/CAOLIN/PECTINA SUSPENSIÓN
47	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 40MG AMPULA INDIVIDUAL
48	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 80 MGS. AMPULA IND.
49	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 10% 1000ML FRASCO SOLUCION
50	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 10% 500ML FRASCO SOLUCION
51	MEDICAMENTO	GLUCOSADA AL 5% 1000ML FRASCO SOLUCION
52	MEDICAMENTO	HARTMAN 1000ML FRASCO SOLUCION
53	MEDICAMENTO	HARTMAN SOL.500ML FRASCO SOLUCION
54	MEDICAMENTO	HIDROCORTIZONA 100 MG AMPULA INDIVIDUAL
55	MEDICAMENTO	HIDROCORTIZONA 500 MG AMPULA INDIVIDUAL
56	MEDICAMENTO	IBUPROFENO TABLETAS
57	MEDICAMENTO	IBUPROFENO SUSPENSIÓN
58	MEDICAMENTO	K.C.L AMPULA INDIVIDUAL
59	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMPULA INDIVIDUAL
60	MEDICAMENTO	KETOROLACO CAJA TABLETAS
61	MEDICAMENTO	LORATADINA SUSPENSIÓN
62	MEDICAMENTO	LORATADINA TABLETAS
63	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL INYECTABLE
64	MEDICAMENTO	METAMIZOL JARABE





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
65	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO AMP IND
66	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA GTS
67	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA 10MG AMPULA INDIVIDUAL
68	MEDICAMENTO	NITROGLICERINA PARCHES
69	MEDICAMENTO	PARACETAMOL CAJA TABLETAS 500 mgs
70	MEDICAMENTO	PARACETAMOL GOTAS
71	MEDICAMENTO	PARACETAMOL SUPOSITARIOS
72	MEDICAMENTO	PARACETAMOL 1G I.V
73	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL IND AMP
74	MEDICAMENTO	ACARBOSA 50 MG
75	MEDICAMENTO	ADRENALINA
76	MEDICAMENTO	ALOPERIDOL
77	MEDICAMENTO	ALOPURINOL 300MG
78	MEDICAMENTO	AMBROXOL. INY. 20MG AMPULA INDIVIDUAL
79	MEDICAMENTO	AMBROXOL/SALBUTAMOL. FRASCO SOL.
80	MEDICAMENTO	AMBROXOLO. SOL. FRASCO SOL.
81	MEDICAMENTO	AMIODARONA
82	MEDICAMENTO	AMOXICILINA + AC, CLAVULANICO 500
83	MEDICAMENTO	AMOXICILINA + AC, CLAVULANICO 850
84	MEDICAMENTO	AMOXICILINA FRASCO SUSPENSIÓN
85	MEDICAMENTO	AMOXICILINA JARABE 250
86	MEDICAMENTO	AMOXICILINA JARABE 500
87	MEDICAMENTO	ATROPINA
88	MEDICAMENTO	Bencil penicilina procaína 1 200 000 UI 3ml IM/IV
89	MEDICAMENTO	Bencilpenicilina cristalina 800,000 UI 2ml IM/IV
90	MEDICAMENTO	BICARBONATO AMPULA
91	MEDICAMENTO	BROMURO DE IPRATROPIO
92	MEDICAMENTO	BROMURO DE PINAVERIO
93	MEDICAMENTO	BUDESONIDA AMPULA
94	MEDICAMENTO	BUPRENORFINA
95	MEDICAMENTO	CARBETOCINA
96	MEDICAMENTO	Carbon Activado 500mg Frasco polvo
97	MEDICAMENTO	CEFALEXINA TABLETAS
98	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1GR. AMP.
99	MEDICAMENTO	Ceftriaxona 500mg 2ml IM/IV
100	MEDICAMENTO	Ciprofloxacino 200mg 100 ml IV
101	MEDICAMENTO	Clindamicina 600mg 4ml IM/IV
102	MEDICAMENTO	clopidogrel 75mg Tableta
103	MEDICAMENTO	CLORANFENICOL. FRASCO GOTAS OFTALMICAS
104	MEDICAMENTO	CLORHIDRATO DE DIFENDOL. AMPULA INDIVIDUAL
105	MEDICAMENTO	DIMENHIDRINATO SOL INYEC
106	MEDICAMENTO	ELECTROLITOS ORALES
107	MEDICAMENTO	FENAZOPIRIDINA
108	MEDICAMENTO	FUMARATO FERROSO
109	MEDICAMENTO	FURAZOLIDONA/CAOLINPECTINA SUSPENSION
110	MEDICAMENTO	Gentamicina 160mg 2ml IM/IV
111	MEDICAMENTO	gentamicina 20mg 2ml IM/IV
112	MEDICAMENTO	HIERRO DEXTRAN
113	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPOSITORIO
114	MEDICAMENTO	Insulina accion rapida
115	MEDICAMENTO	ISOSORBIDA 10 mg
116	MEDICAMENTO	KETEROLACO TRAMADOL 30/25MG
117	MEDICAMENTO	LACTULOSA SUSP.
118	MEDICAMENTO	Levofloxacino 500mg 100ml IV
119	MEDICAMENTO	LOPERAMIDA
120	MEDICAMENTO	LOSARTAN
121	MEDICAMENTO	METAMIZOL GOTAS
122	MEDICAMENTO	METAMIZOL TABLETAS 500MG
123	MEDICAMENTO	METIL DOPA
124	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA
125	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA GTS
126	MEDICAMENTO	Metronidazol 500mg 100 ml IV
127	MEDICAMENTO	MISOPROSTOL
128	MEDICAMENTO	MVI
129	MEDICAMENTO	NIFEDIPINO 30MG
130	MEDICAMENTO	NISTATINA OVULOS COMPUESTOS
131	MEDICAMENTO	NITROFURANTOINA
132	MEDICAMENTO	NITROGLISERINA PARCHES
133	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL IND. AMP.
134	MEDICAMENTO	OXIMETAZOLINA
135	MEDICAMENTO	OXITOCINA
136	MEDICAMENTO	PARACETAMOL + BUTILHIOSCINA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
137	MEDICAMENTO	PRAVASTATINA 10MG
138	MEDICAMENTO	SALBUTAMOL
139	MEDICAMENTO	SULFADIAZINA DE PLATA
140	MEDICAMENTO	SULFATO DE MAGNESIO
141	MEDICAMENTO	TERLIPRESINA
142	MEDICAMENTO	TRAMADOL 100 MG
143	MEDICAMENTO	TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL JARABE
144	MEDICAMENTO	TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETAS
145	MEDICAMENTO	XILOCAÍNA AL 10% SPRAY
146	MEDICAMENTO	DIETA NORMAL DESAYUNO
147	MEDICAMENTO	DIETA BLANDA DESAYUNO
148	MEDICAMENTO	DIETA LIQUIDA DESAYUNO
149	MEDICAMENTO	DIETA NORMAL COMIDA
150	MEDICAMENTO	DIETA BLANDA COMIDA
151	MEDICAMENTO	DIETA LIQUIDA COMIDA
152	MEDICAMENTO	DIETA NORMAL CENA
153	MEDICAMENTO	DIETA BLANDA CENA
154	MEDICAMENTO	DIETA LIQUIDA CENA
155	MATERIAL	AGUJAS (INSULINA, NEGRA,VERDE)
156	MATERIAL	COLLARIN BLANDO
157	MATERIAL	EQUIPO METRISET, BURETROL O FLEBUTEC (EQ)
158	MATERIAL	EQUIPO PARA NEBULIZACION
159	MATERIAL	GASA 10 X 10 PAQUETE
160	MATERIAL	GASA 7X5 PAQUETE
161	MATERIAL	GUANTE DESECHABLE PZA
162	MATERIAL	JERINGA DE 1 ML (PZA)
163	MATERIAL	JERINGA DE 5 ML (PZA)
164	MATERIAL	JERINGA DE 10 ML (PZA)
165	MATERIAL	JERINGA DE 20 ML (PZA)
166	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA
167	MATERIAL	PUNZOCAT 14,17,18,19,20,22, Y 24 (PZA)
168	MATERIAL	SONDA FOLEY 12 AL 22 (PZA)
169	MATERIAL	TUBO CONECTOR P/OXIGENO
170	MATERIAL	PUNTA NASA P/OXIGENO
171	MATERIAL	VENDA ELASTICA 10 CM (PZA)
172	MATERIAL	VENDA ELASTICA 15 CM
173	MATERIAL	VENDA DE 30 CM
174	MATERIAL	VENDA ENYESADA 5 CM (PZA)
175	MATERIAL	VENDA ENYESADA 10/2 (PZA)
176	MATERIAL	VENDA ENYESADA 15/2 (PZA)
177	MATERIAL	VENDA ENYESADA 20/2 (PZA)
178	MATERIAL	VENDA HUATA 5 CM (PZA)
179	MATERIAL	VENDA HUATA 10 CM (PZA)
180	MATERIAL	VENDA HUATA 15 CM (PZA)
181	MATERIAL	VENDA HUATA 20 CM (PZA)
182	MATERIAL	VENOSET EQUIPO C/AGUJA (PZA)
183	MATERIAL	CÁNULAS ENDOTRAQUEALES (6 FR. 6.5 FR. 7 FR. 7.5 FR. 8 FR. 8.5 FR. 9 FR. 10 FR. 10.5 FR.)
184	MATERIAL	CÁNULAS DE GUEDEL 4, 5 Y 6 FR.
185	MATERIAL	NORMOGOTERO
186	MATERIAL	MICROGOTERO
187	MATERIAL	TORUNDA
188	MATERIAL	DRENAJE PENROSE
189	MATERIAL	BOLSA DE COLOSTOMIA
190	MATERIAL	MASCARILLA OXIGENO
191	MATERIAL	MASCARILLA CON BOLSA RESERBORIO
192	MATERIAL	ELECTRODO DESECHABLE ADULTO PARA ECG





**ANEXO 12**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA APLICA PARA LA PARTIDA 15 (TEZIUTLÁN)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	SERVICIO	<b>PAQUETE CESÁREA CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxigeno
2	SERVICIO	Con Honorarios Médicos: (Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista)
3	SERVICIO	<b>PAQUETE CESÁREA SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
4	SERVICIO	Oxigeno
5	SERVICIO	Con Honorarios Médicos: (Ginecólogo y Pediatra)
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
6	SERVICIO	Materiales Desechables
7	SERVICIO	Oxigeno
		Con Honorarios Médicos: (Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra)
		<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>LUI CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
8	SERVICIO	Materiales Desechables
9	SERVICIO	Oxigeno
		Con Honorarios Médicos: (Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista)
		<b>LUI SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL) CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de sala (mas todos los insumos)
10	SERVICIO	Materiales Desechables
11	SERVICIO	Oxigeno
		Malla (en caso de requerirla)
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
		<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL) SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL) CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 4 días)
12	SERVICIO	Derecho de Sala (mas todos los insumos)
13	SERVICIO	Materiales Desechables
		Oxigeno
		Malla (en caso de requerirla)
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
12	SERVICIO	<b>PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL) SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
13	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
		Oxígeno
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
14	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 5 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
16	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>COLECISTECTOMÍA CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
18	SERVICIO	<b>COLECISTECTOMÍA SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>HISTERECTOMÍA CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
20	SERVICIO	<b>HISTERECTOMÍA SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
		<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA) CON HONORARIOS MÉDICOS</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
22	SERVICIO	<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA) SIN HONORARIOS MÉDICOS</b>
23	SERVICIO	DERECHO DE QUIROFANO
24	SERVICIO	DERECHO DE SALA DE EXPULSION
25	SERVICIO	DERECHO SALA DE CHOQUE
26	SERVICIO	DEFIBRILADOR POR SESION
27	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA
28	SERVICIO	ESTANCIA EN CAMA DE PEDIATRIA
29	SERVICIO	ESTANCIA EN CUNERO
30	SERVICIO	ESTANCIA EN SALA GENERAL ADULTOS
31	SERVICIO	INCUBADORA POR DIA
32	SERVICIO	INCUBADORA POR HORA
33	SERVICIO	MONITOR / HR
34	SERVICIO	OBSERVACION EN URGENCIAS
35	SERVICIO	OXIGENO POR HORA
36	SERVICIO	ATENCION NEONATAL POR MEDICO GENERAL
37	SERVICIO	AYUDANTIA QUIRURGICA
38	SERVICIO	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
39	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD
40	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD NOCTURNO, SAB/DOM, DIAS FESTIVOS.
41	SERVICIO	HONORARIOS DE ENFERMERIA EN TRASLADO DE PACIENTES TEZIUTLAN - PUEBLA
42	SERVICIO	HONORARIOS DE MEDICO EN TRASLADO DE PACIENTES TEZIUTLAN - PUEBLA
43	SERVICIO	INSTRUMENTISTA
44	PROCEDIMIENTO	SUTURAS DE HERIDA
45	PROCEDIMIENTO	APENDICECTOMIA COMPLICADA
46	PROCEDIMIENTO	APENDICECTOMIA SIMPLE
47	PROCEDIMIENTO	CISTOSTOMIA
48	PROCEDIMIENTO	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL
49	PROCEDIMIENTO	COLOCACION DE CATETER SUBCLAVIO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
50	PROCEDIMIENTO	COLOCACION DE SONDA PLEURAL
51	PROCEDIMIENTO	COLOSTOMIA
52	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE ABSCESO ANAL, ISQUIORECTAL
53	PROCEDIMIENTO	EXTIRPACION QUISTES, DRENAJES, EXSICION TEJIDOS BLANDOS, BIOPSIAS.
54	PROCEDIMIENTO	HEMORROIDECTOMIA, FISTULECTOMIA, FISURECTOMIA
55	PROCEDIMIENTO	LAPAROTOMIA EXPLORADORA (INCLUYE 2 O MAS PROCEDIMIENTOS)
56	PROCEDIMIENTO	PLASTIA INGUINAL CON COMPLICACION ENTERAL
57	PROCEDIMIENTO	PLASTIA INGUINAL SIMPLE
58	PROCEDIMIENTO	PLASTIA UMBILICAL
59	PROCEDIMIENTO	VENODISECCION
60	PROCEDIMIENTO	ATENCION PARTO
61	PROCEDIMIENTO	CESAREA
62	PROCEDIMIENTO	CESAREA / HISTERECTOMIA
63	PROCEDIMIENTO	EMBARAZO ECTOPICO
64	PROCEDIMIENTO	HISTERECTOMIA
65	PROCEDIMIENTO	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL
66	PROCEDIMIENTO	RESECCION DE QUISTE DE OVARIO
67	PROCEDIMIENTO	SALPINGOCLASIA BILATERAL
68	SERVICIO	ATENCION NEONATAL (INCLUYE VISITA Y ALTA)
69	SERVICIO	ASEO QUIRURGICO
70	PROCEDIMIENTO	CIRUGIAS MENORES: (EXCISION DE BURSA, RESECCION DE NEUROMAS, QUISTE SINOVIAL, RETIRO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, AMPUTACION MENOR).
71	PROCEDIMIENTO	REDUCCION ABIERTA DE ANTEBRAZO
72	PROCEDIMIENTO	REDUCCION ABIERTA DE MUÑECA
73	PROCEDIMIENTO	REDUCCION ABIERTA FX. DE ROTULA
74	PROCEDIMIENTO	REDUCCION ABIERTA FX. MESETA TIBIAL
75	PROCEDIMIENTO	REDUCCION ABIERTA TIBIO-PERONEA DIAFISIARIA, EPIFISIARIA O METAFIASIARIA.
76	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA DE DIAFISIS FEMORAL, SUPRACONDILEA O INTERCONDILEA CON INMOVILIZACION
77	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA FX. DE ANTEBRAZO
78	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CADERA
79	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CODO
80	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO
81	PROCEDIMIENTO	REDUCCION CERRADA LUXACION DE RODILLA
82	PROCEDIMIENTO	REDUCCION DE CUALQUIER PARTE ANATOMICA DEL TOBILLO CON PROCEDIMIENTO ABIERTO.
83	PROCEDIMIENTO	REDUCCION DE CUALQUIER PARTE ANATOMICA DEL TOBILLO CON PROCEDIMIENTO CERRADO.
84	PROCEDIMIENTO	REDUCCION MANUAL E INMOVILIZACION EXTERNA DE MUÑECA
85	SERVICIO	TENORRAFIAS
86	SERVICIO	ANESTESIA GENERAL
87	SERVICIO	BLOQUEO EPIDURAL
88	SERVICIO	SEDACION
89	MEDICAMENTO	SOLUCION CLORURO DE SODIO/ FISIOLÓGICA DE 100 ML
90	MEDICAMENTO	SOLUCION CLORURO DE SODIO / FISIOLÓGICA DE 1000ML
91	MEDICAMENTO	SOLUCION CLORURO DE SODIO/ FISIOLÓGICA DE 250 ML
92	MEDICAMENTO	SOLUCION CLORURO DE SODIO/ FISIOLÓGICA DE 500 ML
93	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA 10% /GLUCOSA 1000 ML
94	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA 10% /GLUCOSA 500 ML
95	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA 5% /GLUCOSA DE 250 ML
96	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA 5% /GLUCOSA DE 500 ML
97	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA 50% DE 50 ML
98	MEDICAMENTO	SOLUCION DEXTROSA AL 5% DE 1000 ML
99	MEDICAMENTO	SOLUCION HARTMAN DE 250 ML
100	MEDICAMENTO	SOLUCION HARTMAN DE 500 ML
101	MEDICAMENTO	SOLUCION HARTMAN DE 1000 ML
102	MEDICAMENTO	SOLUCION MIXTA DE 1000 ML
103	MEDICAMENTO	SOLUCION MIXTA DE 500 ML
104	SERVICIO	ABDOMEN SUPERIOR
105	SERVICIO	ABDOMEN Y PELVIS
106	SERVICIO	CUELLO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
107	SERVICIO	ESCROTAL/TESTICULAR
108	SERVICIO	HEPÁTICO Y ESPLENICO
109	SERVICIO	HIGADO Y VIAS BILIARES
110	SERVICIO	MAMARIO
111	SERVICIO	MUSCULOESQUELETICO (ARTICULAR, TENDINOSO, MUSCULAR, ETC.)
112	SERVICIO	OBSTETRICO
113	SERVICIO	PELVICO
114	SERVICIO	PELVICO ENDOVAGINAL
115	SERVICIO	PROSTATICO SUPRAPUBICO
116	SERVICIO	PROSTATICO SUPRAPUBICO/TRANSRECTAL
117	SERVICIO	RENAL Y VESICAL
118	SERVICIO	TRANSFONTANELAR
119	SERVICIO	ANTEBRAZO AP/LAT
120	SERVICIO	ART. TEMPORO MANDIBULAR(POR LADO)
121	SERVICIO	AXIALES DE ROTULA (POR LADO)
122	SERVICIO	BRAZO AP/LAT
123	SERVICIO	CALDWELL
124	SERVICIO	CODO AP/LAT
125	SERVICIO	COL. CERVICAL AP
126	SERVICIO	COL. CERVICAL LAT
127	SERVICIO	COL. LUMBAR AP
128	SERVICIO	COL. LUMBAR LAT
129	SERVICIO	COL. TORACICA AP
130	SERVICIO	COL. TORACICA LAT
131	SERVICIO	CRANEO AP
132	SERVICIO	CRANEO LAT
133	SERVICIO	DEDOS (ORTEJOS) AP/LAT
134	SERVICIO	HOMBRO AP
135	SERVICIO	MANO AP/LAT
136	SERVICIO	MUÑECA AP/LAT
137	SERVICIO	MUSLO AP/LAT
138	SERVICIO	PELVIS AP
139	SERVICIO	PELVIS LATERAL
140	SERVICIO	PERFILOGRAMA
141	SERVICIO	PIE DORSOPLANTAP/LAT
142	SERVICIO	PIERNA AP/LAT
143	SERVICIO	RADIOMETRIA DE MIEMBROS PELVICOS
144	SERVICIO	RODILLA AP/LAT
145	SERVICIO	SENOS PARANASALES (3 PROYECCIONES)
146	SERVICIO	SIMPLE DE ABDOMEN (UNA POSICIÓN)
147	SERVICIO	STENVERS(POR LADO)
148	SERVICIO	TOBILLO AP/LAT
149	SERVICIO	TORAX AP
150	SERVICIO	TORAX LATERAL
151	SERVICIO	TORAX OSEO
152	SERVICIO	TORAX PA
153	SERVICIO	TOWNE
154	SERVICIO	WATERS
155	SERVICIO	ARTROGRAFIA DE RODILLA (POR LADO)
156	SERVICIO	CISTOGRAMA MICCIONAL
157	SERVICIO	COLANGOGRAFIA POR SONDA EN T
158	SERVICIO	COLECISTOGRAFIA ORAL
159	SERVICIO	COLON POR ENEMA
160	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA
161	SERVICIO	FISTULOGRAFIA
162	SERVICIO	FLEBOGRAFIA (POR LADO)
163	SERVICIO	HISTEROSALPINGOGRAFIA
164	SERVICIO	MIELOGRAFIA







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
165	SERVICIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
166	SERVICIO	TRANSITO INTESTINAL
167	SERVICIO	UROGRAFÍA EXCRETORA
168	SERVICIO	MASTOGRAFIA BILATERAL
169	SERVICIO	DENSITOMETRÍA OSEA
170	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE
171	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE Y CONTRASTADA
172	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
173	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA
174	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ANTEBRAZO SIMPLE
175	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ANTEBRAZO SIMPLE Y CONTRASTADA
176	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CADERA SIMPLE
177	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CADERA SIMPLE Y CONTRASTADA
178	SERVICIO	TOMOGRFIA DE COL. CERVICAL SIMPLE
179	SERVICIO	TOMOGRFIA DE COL. CERVICAL SIMPLE Y CONTRASTADA
180	SERVICIO	TOMOGRFIA DE COL. DORSAL SIMPLE
181	SERVICIO	TOMOGRFIA DE COL. DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA
182	SERVICIO	TOMOGRFIA DE COL. LUMBAR SIMPLE
183	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CRANEO SIMPLE
184	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA
185	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CUELLO SIMPLE
186	SERVICIO	TOMOGRFIA DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA
187	SERVICIO	TOMOGRFIA DE HOMBRO SIMPLE
188	SERVICIO	TOMOGRFIA DE HOMBRO SIMPLE Y CONTRASTADA
189	SERVICIO	TOMOGRFIA DE MEDIASTINO SIMPLE
190	SERVICIO	TOMOGRFIA DE MUÑECA Y MANO SIMPLE
191	SERVICIO	TOMOGRFIA DE MUÑECA Y MANO SIMPLE Y CONTRASTADA
192	SERVICIO	TOMOGRFIA DE MUSLO SIMPLE
193	SERVICIO	TOMOGRFIA DE MUSLO SIMPLE Y CONTRASTADA
194	SERVICIO	TOMOGRFIA DE NASOFARINGE Y FARINGE SIMPLE
195	SERVICIO	TOMOGRFIA DE NASOFARINGE Y FARINGE SIMPLE Y CONTRASTADA
196	SERVICIO	TOMOGRFIA DE OIDO AXIAL Y CORONAL SIMPLE Y CONTRASTADA
197	SERVICIO	TOMOGRFIA DE OIDO SIMPLE AXIAL (POR LADO)
198	SERVICIO	TOMOGRFIA DE OIDO SIMPLE CORONAL
199	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ORBITA SIMPLE
200	SERVICIO	TOMOGRFIA DE ORBITA SIMPLE Y CONTRASTADA
201	SERVICIO	TOMOGRFIA DE PIERNA SIMPLE
202	SERVICIO	TOMOGRFIA DE PIERNA SIMPLE Y CONTRASTADA
203	SERVICIO	TOMOGRFIA DE RODILLA SIMPLE
204	SERVICIO	TOMOGRFIA DE RODILLA SIMPLE Y CONTRASTADA
205	SERVICIO	TOMOGRFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE AXIAL
206	SERVICIO	TOMOGRFIA DE SILLA TURCA AXIAL Y CORONAL SIMPLE
207	SERVICIO	TOMOGRFIA DE SILLA TURCA AXIAL Y CORONAL SIMPLE Y CONTRASTADA
208	SERVICIO	TOMOGRFIA DE TOBILLO SIMPLE
209	SERVICIO	TOMOGRFIA DE TOBILLO SIMPLE Y CONTRASTADA
210	SERVICIO	TOMOGRFIA DE TORAX SIMPLE
211	SERVICIO	TOMOGRFIA DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADA
212	SERVICIO	TOMOGRFIA SENOS PARANASALES CORONAL SIMPLE
213	MATERIAL	ABATELENGUAS DE MADERA
214	MATERIAL	ACEITE MENEN PARA BEBE
215	MATERIAL	ACETONA FRASCO SOLUCION
216	MATERIAL	AGUA ESTERIL 10 ML
217	MATERIAL	AGUA ESTERIL 1000 ML
218	MATERIAL	AGUA ESTERIL 500 ML
219	MATERIAL	AGUA OXIGENADA 500 ml
220	MATERIAL	AGUA TOHUI 16 REHUSABLE
221	MATERIAL	AGUA TOHUI 18 REHUSABLE
222	MATERIAL	AGUJA PARA RAQUEA WHITCARE #27 X 3 1/2 CORTA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
223	MATERIAL	AGUJA DESECHABLE # 20
224	MATERIAL	AGUJA DESECHABLE # 21
225	MATERIAL	AGUJA DESECHABLE # 22
226	MATERIAL	AGUJA DESECHABLE # 27
227	MATERIAL	AGUJA PARA RAQUEA WHITCARE #27 X 4 LARGA
228	MATERIAL	AGUJA PARA RAQUEA WHITCARE #23 x 1/2
229	MATERIAL	AGUJA PARA RAQUEA WHITCARE #25 X 3 1/2 CORTA
230	MATERIAL	AGUJA PARA RAQUEA WHITCARE #25 X 4 LARGA
231	MATERIAL	ALCOHOL ETILICO POR LT
232	MATERIAL	ALCOHOL ETILICO POR ML
233	MATERIAL	ALGODÓN PLIZADO PAQUETE DE 200 GRs.
234	MATERIAL	ALGODÓN PLIZADO 400 GR.
235	MATERIAL	AMPROLENE/ GAS PARA ESTERILIZAR AMPULA PEQUEÑA
236	MATERIAL	APLICADOR MADERA SIN ALGODÓN
237	MATERIAL	APOSITO CHICO 20X8
238	MATERIAL	APOSITO GRANDE 20X13
239	MATERIAL	APOSITO TEGADERM 10 X12 CM
240	MATERIAL	APOSITO ADHERIBLE / TEGADERM 10X25 cm
241	MATERIAL	APOSITO ADHERIBLE /TEGADERM 6X7
242	MATERIAL	APOSITO TEGADERM 8 X 20 CM
243	MATERIAL	ASEPTO JERINGA DESECHABLE DE 60 ML
244	MATERIAL	BATA MEDICA DESECHABLE
245	MATERIAL	BENZAL
246	MATERIAL	BENZAL POR ML
247	MATERIAL	BOLSA AGUA CALIENTE 1.5 LTS
248	MATERIAL	BOLSA AMARILLA RPBI 110X1.20
249	MATERIAL	BOLSA AMARILLA RPBI 48X50
250	MATERIAL	BOLSA AMARILLA RPBI 55X60
251	MATERIAL	BOLSA DE TORUNDAS CHAPULTEPEC DE 500 GR
252	MATERIAL	BOLSA PARA HIELO
253	MATERIAL	BOLSA PARA ALIMENTACION PARAENTERAL 1000ML
254	MATERIAL	BOLSA PARA ALIMENTACION PARAENTERAL 500ML PARA BOMBA DE INFUSION
255	MATERIAL	BOLSA PARA ALIMENTACION PARAENTERAL/NUTRISET
256	MATERIAL	BOLSA PARA ALIMENTACION PARAENTERAL/NUTRITUB
257	MATERIAL	BOLSA PARA COLOSTOMIA ADULTO
258	MATERIAL	BOLSA PARA ENEMA
259	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA NIÑA
260	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA NIÑO
261	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA UROTECK
262	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO CYSTOFLO
263	MATERIAL	BOLSA ROJA RPBI 110X1.20
264	MATERIAL	BOLSA ROJA RPBI 48X50
265	MATERIAL	BOLSA ROJA RPBI 55X60
266	MATERIAL	BOLSA ROJA RPBI 90X1.20
267	MATERIAL	BOTA PARA CIRUJANO DESECHABLE (PAR)
268	MATERIAL	BRAZALETE DE IDENTIFICACION INFANTIL AZUL Y ROSA
269	MATERIAL	CABESTRILLO CHICO
270	MATERIAL	CABESTRILLO GRANDE
271	MATERIAL	CABESTRILLO MEDIANO
272	MATERIAL	CAMPO ESTERIL ADHERIBLE DE 90 X 45 CM / STERI DRAPE CON 10 PZAS
273	MATERIAL	CANULA DE GUEDEL #2
274	MATERIAL	CANULA DE YANKAUER
275	MATERIAL	CANULA GUEDELL 0
276	MATERIAL	CANULA GUEDELL 1
277	MATERIAL	CANULA GUEDELL 3
278	MATERIAL	CANULA GUEDELL 4
279	MATERIAL	CANULA GUEDELL 5
280	MATERIAL	CANULA GUEDELL 6





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
281	MATERIAL	CANULA RECTAL ADULTO
282	MATERIAL	CANULA RECTAL INFANTIL
283	MATERIAL	CASSETTE PARA MAQUINA CICLADORA DE DIALISIS PERITONEAL
284	MATERIAL	CATETER EPIDURAL
285	MATERIAL	CATETER CENTRAL ARROW
286	MATERIAL	CATETER DOBLE J FR 6 24 CM
287	MATERIAL	CATETER INTRAVENOSO CENTRAL DE POLIURETANO RADIOPACO/ SUBCLAVICAT #18
288	MATERIAL	CATETER MAHURKAN /DIALISIS
289	MATERIAL	CATETER PARA SUCCION DE FLEMAS K-60
290	MATERIAL	CATETER PARA SUCCION DE FLEMAS K-61
291	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #14 (INTROCAN)
292	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #16 (INTROCAN)
293	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #17 (INTROCAN)
294	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #17 (INTROCAN)
295	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #18 (INTROCAN)
296	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #20 (INTROCAN)
297	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #22 (INTROCAN)
298	MATERIAL	CATETER PERIFERICO #24 (INTROCAN)
299	MATERIAL	CATETER SUBCLAVIO #16 /SUBCLAVIAT
300	MATERIAL	CATETER TENCKO COLA D/COCHINO ADTO. 62
301	MATERIAL	CATETER TORACICO #32
302	MATERIAL	CATETER TORAXICO #36
303	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1 T/10 G37 CM
304	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1 T/5 R26 CM
305	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1/0 R-37 SOBRE
306	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1/0 T/10 R37 CM
307	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1/0 T/5 R 26 CM
308	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2 T/10 R37 SOBRE
309	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2/0 T/10 R36 SOBRE
310	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2/0 T/5 R 26 SOBRE
311	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2-T5
312	MATERIAL	CATGUT CROMICO 3/0 T/10 R 37 SOBRE
313	MATERIAL	CATGUT CROMICO 3/0T/5 R26 SOBRE
314	MATERIAL	CATGUT CROMICO 4/0 R-37 SOBRE
315	MATERIAL	CATGUT CROMICO 4/0 T/5 R 26 SOBRE
316	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 2/0 R-26
317	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 2/0 R-26 SOBRE
318	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 2/0 SIN AGUJA
319	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 3/0 R26
320	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 3/0 SIN AGUJA
321	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 3-0 T/10
322	MATERIAL	CATGUT SIMPLE 4-0 T-5
323	MATERIAL	CEPILLO CITOLOGICO
324	MATERIAL	CEPILLO PARA CIRUJANO
325	MATERIAL	CEPILLO QUIRURGICO DESECHABLE CON JABON
326	MATERIAL	CINTA TESTIGO PARA VAPOR
327	MATERIAL	CINTA UMBILICAL
328	MATERIAL	CIRCUITO DE RESPIRADOR ADUTLO (TUBO CORRUGADO)
329	MATERIAL	COJIN KELLI
330	MATERIAL	COLLARIN BLANDO CHICO
331	MATERIAL	COLLARIN BLANDO CHICO
332	MATERIAL	COLLARIN BLANDO GRANDE
333	MATERIAL	COLLARIN BLANDO MEDIANO
334	MATERIAL	COLLARIN PHILADELFIA CHICO
335	MATERIAL	COLLARIN PHILADELFIA GRANDE
336	MATERIAL	COLLARIN PHILADELFIA MEDIANO
337	MATERIAL	COMPRESA QUIRURGICA 45X45 CM POR PIEZA
338	MATERIAL	CONECTOR PARA OXIGENO 2 VIAS EN Y





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
339	MATERIAL	CONECTOR PARA OXIGENO GRUESO
340	MATERIAL	CONECTOR DE TITANIO
341	MATERIAL	CONECTOR DELGADO
342	MATERIAL	CONECTOR OXIGENO DELGADO
343	MATERIAL	CUBRE BOCA DESECHABLE
344	MATERIAL	DESINFECTANTE PARA QUIROFANOS GAFIDEX POR ML
345	MATERIAL	DIALIZADOR DICEA 170 G
346	MATERIAL	DIALIZADOR DICEA 210 G
347	MATERIAL	DIPROSONE EN CREMA 30 GR
348	MATERIAL	DISPARO DE ENGRAPADORA DE PIEL
349	MATERIAL	DISPOSITIVO INTRAUTERINO
350	MATERIAL	ELECTRODOS ADULTO
351	MATERIAL	ELECTRODOS INFANTIL
352	MATERIAL	ENEMA DE FOSFATO
353	MATERIAL	ENEMA MICROLAX AMPOLLETA CAJA CON
354	MATERIAL	ENGRAPADORA DE PIEL CON 35 DISPAROS
355	MATERIAL	EQUIPO DE VENOCLISIS ADULTO (FLEBOTEK) CON CLAVE PARA BOMBA
356	MATERIAL	EQUIPO DE VENOCLISIS CON MEDIDOR DE VOLUMEN DE 100 ML (METRASET 100ML)
357	MATERIAL	EQUIPO DE VENOCLISIS CON MEDIDOR DE VOLUMEN DE 150 ML (METRASET DE 150 ML)
358	MATERIAL	EQUIPO DE BLOQUEO PARA ANESTESIA (PERIFIX)
359	MATERIAL	EQUIPO DE BLOQUEO BASICO PARA ANESTESIA /DURAL
360	MATERIAL	EQUIPO DE BLOQUEO EPIDURAL /CERTOFIX
361	MATERIAL	EQUIPO DE DRENAJE /DRENOVAC 1/4
362	MATERIAL	EQUIPO DE DRENAJE /DRENOVAC 1/8
363	MATERIAL	EQUIPO DE IRRIGACION (IRRIGATEK)
364	MATERIAL	EQUIPO DE TRANSFUSION PARA BOMBA DE INFUSION (SANGOFIX)
365	MATERIAL	EQUIPO DE VENOCLISIS ADULTO (NORMOGOTERO)
366	MATERIAL	EQUIPO DE VENOCLISIS INFANTIL (MICROGOTERO)
367	MATERIAL	EQUIPO PARA DRENAJE PLEUROVAC SELLO DE AGUA
368	MATERIAL	EQUIPO TRANSFUSION SANGUINEA
369	MATERIAL	ESPEJO VAGINAL CHICO
370	MATERIAL	ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO
371	MATERIAL	ESPONJA ESTERIL COMPRIMIDA / GELFOAM
372	MATERIAL	EXTENSION PARA EQUIPO DE VENOCLISIS DE 50 CM /GIRATEK
373	MATERIAL	FORMOL POR LITRO
374	MATERIAL	FORMOL POR ML
375	MATERIAL	FURACIN TARRO DE 85 GM
376	MATERIAL	FURACIN TARRO POR ML
377	MATERIAL	GASA CHICA 7.5X5 SIMPLE POR PIEZA
378	MATERIAL	GASA CHICA 7.5X6 SIMPLE POR PAQUETE DE 3 PZAS
379	MATERIAL	GASA GRANDE 10 X 10 SIMPLE PAQUETE DE 3 PZAS
380	MATERIAL	GASA GRANDE 10 X 10 SIMPLE POR PIEZA
381	MATERIAL	GASA GRANDE 10X10 CON RAYTEX POR PIEZA
382	MATERIAL	GEL PARA ELECTRO TUBO DE 250 GR.
383	MATERIAL	GEL PARA ELECTRO POR ML
384	MATERIAL	GERMICIDA CONCENTRADO ANTICORROSIVO / KRIT POR LITRO
385	MATERIAL	GERMICIDA CONCENTRADO ANTICORROSIVO / KRIT POR ML
386	MATERIAL	GLICINA AL 1.5% BOLSA DE 3000 ML
387	MATERIAL	GORRO CIRUJANO DESECHABLE
388	MATERIAL	GRAPA DE LAPAROSCOPIA PAQUETE CON 6 GRAPAS (TITANIO)
389	MATERIAL	GUANTE CIRUJANO # 6
390	MATERIAL	GUANTE CIRUJANO # 6 1/2
391	MATERIAL	GUANTE CIRUJANO # 7
392	MATERIAL	GUANTE CIRUJANO # 7 1/2
393	MATERIAL	GUANTE CIRUJANO # 8
394	MATERIAL	GUANTE DESECHABLE MEDIANO
395	MATERIAL	HOJA BISTURI #20
396	MATERIAL	HOJA BISTURI #21





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
397	MATERIAL	HOJA BISTURI #23
398	MATERIAL	HOJA BISTURI #10
399	MATERIAL	HOJA BISTURI #11
400	MATERIAL	HOJA BISTURI #12
401	MATERIAL	HOJA BISTURI #15
402	MATERIAL	HOJA BISTURI #22
403	MATERIAL	ISODINE ESPUMA POR ML
404	MATERIAL	ISODINE SOLUCION POR ML
405	MATERIAL	JABON MENEN PARA BEBE
406	MATERIAL	JABON QUIRURGICO POR ML
407	MATERIAL	JERINGA ASCEPTO DE 120 ML
408	MATERIAL	JERINGA ASCEPTO DE 30ML
409	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 1ML O DE INSULINA
410	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 3ML
411	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 5ML
412	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 10 ML
413	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 20 ML
414	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 60ML
415	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE DE 50 ML
416	MATERIAL	LANCETA DESECHABLE
417	MATERIAL	LAPIZ PARA ELECTROCAUTERIO
418	MATERIAL	LINEAS DE DIALIZADOR #8
419	MATERIAL	LUBRICANTE/ JALEA LUBRICANTE DE 135 grs
420	MATERIAL	LUBRICANTE/ JALEA LUBRICANTE POR ML
421	MATERIAL	LUGOL POR LT
422	MATERIAL	MALLA DE POLIPROPILENO ANUDADO 25*35 POR CM
423	MATERIAL	MALLA DE POLIPROPILENO ANUDADO 25*35 COMPLETA
424	MATERIAL	MALLA DE POLIPROPILENO ANUDADO 25*35 COMPLETA 1/2
425	MATERIAL	MALLA DE POLIPROPILENO ANUDADO 25*35 COMPLETA 1/4
426	MATERIAL	MALLA DE POLIPROPILENO ANUDADO 25*35 COMPLETA 1/8
427	MATERIAL	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA CON BOLSA RESERVORIO
428	MATERIAL	MASCARILLA DE ANESTESIA INFANTIL
429	MATERIAL	MASCARILLA DE ANESTESIA ADULTO
430	MATERIAL	MASCARILLA DE ANESTESIA PEDIATRICO
431	MATERIAL	MASCARILLA PARA NEBULIZADOR ADULTO
432	MATERIAL	MASCARILLA PARA NEBULIZADOR PEDIATRICO
433	MATERIAL	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON BOLSA RESERVORIO
434	MATERIAL	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO
435	MATERIAL	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA
436	MATERIAL	MICROPORE 1 PULGADA POR CM
437	MATERIAL	MEDIAS DE MEDIANA COMPRESION
438	MATERIAL	MICROPORE 1/2 PULGADA POR CM
439	MATERIAL	MICROPORE 1 PULGADA POR ROLLO
440	MATERIAL	MICROPORE 2 PULGADAS POR CM
441	MATERIAL	MICROPORE 1/2 PULGADA POR ROLLO
442	MATERIAL	MICROPORE 3 PULGADAS POR CM
443	MATERIAL	MICROPORE 2 PULGADAS POR ROLLO
444	MATERIAL	MICROPORE 3 PULGADAS POR ROLLO
445	MATERIAL	MONOCRYL 2-0
446	MATERIAL	NYLON 1/0 CE 24 SOBRE
447	MATERIAL	NYLON 2/0 CE 19 SOBRE
448	MATERIAL	NYLON 2/0 CE 24 SOBRE
449	MATERIAL	NYLON 2/0 CE-19 SOBRE
450	MATERIAL	NYLON 3/0 CE 19 SOBRE
451	MATERIAL	NYLON 3/0 CE 24 SOBRE
452	MATERIAL	NYLON 4/0 CE 19 SOBRE
453	MATERIAL	NYLON 4/0 CE 24 SOBRE
454	MATERIAL	NYLON 5/0 CE 19 SOBRE





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
455	MATERIAL	NYLON 6/0 CE 19 SOBRE
456	MATERIAL	PANTIMEDIA DE MEDIANA COMPRESION
457	MATERIAL	PAÑAL ADULTO PIEZA
458	MATERIAL	PAPEL ELECTRO ROLLO
459	MATERIAL	PARCHE PARA OJOS / NEXCARE
460	MATERIAL	PERIFIX O MINISSET
461	MATERIAL	PERILLA DE HULE #2
462	MATERIAL	PERILLA DE HULE #4
463	MATERIAL	PERILLA DE HULE #6
464	MATERIAL	PEZONERA DE CRISTAL
465	MATERIAL	PEZONERA DE CRISTAL
466	MATERIAL	PLACA PARA ELECTROCAUTERIO DESECAHBLE PEDIATRICA
467	MATERIAL	PLACA PARA ELETROCAUTERIO DESECHABLE ADULTO
468	MATERIAL	PORTA OBJETOS/ LAMINILLAS DE 25X75 CAJA CON 50 PZAS
469	MATERIAL	PRESERVATIVOS DESECHABLES (CONDONES OASIS)
470	MATERIAL	PROLENE 1 CT I 36.4 MM AGUJA AHUSADA
471	MATERIAL	PROLENE 1/0 CT-1 36.4MM AGUJA AHUSADA
472	MATERIAL	PROLENE 1/0 SH 2.5 CM AHUSADA
473	MATERIAL	PROLENE 2/0 CT-1 36.4MM AHUSADA
474	MATERIAL	PROLENE 2/0 SH 26MM AHUSADA
475	MATERIAL	PROLENE 3/0 SH 26MM AHUSADA
476	MATERIAL	PROLENE DOBLE ARMADA AGUJA T/5
477	MATERIAL	PUNTAS NASALES ADULTO
478	MATERIAL	PUNTAS NASALES PEDIATRICA
479	MATERIAL	PURITAN PEDIATRICO
480	MATERIAL	RASTRILLOS DESECHABLE
481	MATERIAL	ROLLO DE ALGODÓN DE 500 GR
482	MATERIAL	ROLLO DE GASA 91 cms X91.44MT
483	MATERIAL	SABANA DESECHABLE
484	MATERIAL	SEDA 0 SIN AGUJA
485	MATERIAL	SEDA NEGRA 1 R-37 TRENZADA ATRAMAT
486	MATERIAL	SEDA NEGRA 1 SIN AGUJA HEBRAS
487	MATERIAL	SEDA NEGRA 1 T/10 R37
488	MATERIAL	SEDA NEGRA 1/0 T/10 R37 SOBRE
489	MATERIAL	SEDA NEGRA 1/0 T/10 R-37 SOBRE
490	MATERIAL	SEDA NEGRA 1/0 T/5 R-26 SOBRE
491	MATERIAL	SEDA NEGRA 1/0 T/5R26 SOBRE
492	MATERIAL	SEDA NEGRA 1T/5 R-26 SOBRE
493	MATERIAL	SEDA NEGRA 2 0 SIN AGUJA
494	MATERIAL	SEDA NEGRA 2 T/10 R37 SOBRE
495	MATERIAL	SEDA NEGRA 2/0 T/10 R37 SOBRE
496	MATERIAL	SEDA NEGRA 2/0 T/5 R26 SOBRE
497	MATERIAL	SEDA NEGRA 3 0 SIN AGUJA
498	MATERIAL	SEDA NEGRA 3/0 T/10 R37 SOBRE
499	MATERIAL	SEDA NEGRA 3/0 T/5 R26 SOBRE
500	MATERIAL	SEDA NEGRA 4/0 T/5 R26 SOBRE
501	MATERIAL	SEDA NEGRA 4/0 T/10
502	MATERIAL	SEVOFLUORANO LIQUIDO POR ML
503	MATERIAL	SHAMPOO JOHNSON 'S PARA BEBE
504	MATERIAL	SONDA DE SUCCION DE FLEMAS #14
505	MATERIAL	SONDA DE SUCCION DE FLEMAS #16
506	MATERIAL	SONDA DE SUCCION DE FLEMAS 18 FR
507	MATERIAL	SONDA EN T PARA VIAS BILIARES #20
508	MATERIAL	SONDA EN T PARA VIAS BILIARES #10
509	MATERIAL	SONDA EN T PARA VIAS BILIARES #14
510	MATERIAL	SONDA EN T PARA VIAS BILIARES #16
511	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL / NASOGASTRICA K10
512	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL / NASOGASTRICA K-11





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
513	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL/ NASOGASTRICA K 9
514	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL/ NASOGASTRICA K-10
515	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #18 GLOBO 30 DE 2 VIAS
516	MATERIAL	SONDA FOLEY # 8 GLOBO 3
517	MATERIAL	SONDA FOLEY #10 GLOBO 3
518	MATERIAL	SONDA FOLEY #12 GLOBO 30
519	MATERIAL	SONDA FOLEY #14 GLOBO 30
520	MATERIAL	SONDA FOLEY #16 GLOBO 30
521	MATERIAL	SONDA FOLEY 2 VIAS #24 GLOBO 30 LATEX
522	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS # 26 GLOBO 30
523	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #18 GLOBO 30
524	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #18 GLOBO 5
525	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #20 GLOBO 30
526	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #22 CON GLOBO 30
527	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #22 GOLBO 30
528	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #24 CON GLOBO 30
529	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #24 GLOBO 30
530	MATERIAL	SONDA FOLEY 3 VIAS #24 GLOBO 30
531	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #12 GLOBO 5 DE 2 VIAS
532	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #16 GLOBO 5 DE 2 VIAS
533	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #30 CON GLOBO 30 2 VIAS
534	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON # 20 GLOBO 30 DE 2 VIAS
535	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON # 20 GLOBO 5 DE 2 VIAS
536	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON # 22 GLOBO 30 DE 2 VIAS
537	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON # 22 GLOBO 5 DE 2 VIAS
538	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #10 GLOBO 30 DE 2 VIAS
539	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #14 CON GLOBO 5 DE 2 VIAS
540	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #18 GLOBO 30 DE 2 VIAS
541	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #18 GLOBO 5 DE 2 VIAS
542	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #20 GLOBO 30 DE 2 VIAS
543	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #24 GLOBO 30 DE 2 VIAS
544	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #24 GLOBO 5 DE 2 VIAS
545	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #30 GLOBO 30 DE 2 VIAS
546	MATERIAL	SONDA FOLEY DE SILICON #8-3 DE 2 VIAS
547	MATERIAL	SONDA FOLEY LATEX #12 GLOBO 30
548	MATERIAL	SONDA FOLEY LATEX #14 GLOBO 30
549	MATERIAL	SONDA FOLEY LATEX #16 GLOBO 30
550	MATERIAL	SONDA FOLEY SILASTIC 2 VIAS #20 GLOBO 30
551	MATERIAL	SONDA FOLEY SILASTIC 2 VIAS # 22 GLOBO 30
552	MATERIAL	SONDA FOLEY SILASTIC 2 VIAS # 24 GLOBO 30
553	MATERIAL	SONDA NASOGASTRICA ESTOMACAL K-9 T/LEVIN
554	MATERIAL	SONDA NELATON # 14
555	MATERIAL	SONDA NELATON # 16
556	MATERIAL	SONDA NELATON # 18
557	MATERIAL	SONDA NELATON #10
558	MATERIAL	SONDA NELATON #12
559	MATERIAL	SONDA PARA ALIMENTACION INFANTIL # K32 5FR
560	MATERIAL	SONDA PARA ALIMENTACION INFANTIL #K31 8FR
561	MATERIAL	SONDA RECTAL K-40
562	MATERIAL	SONDAS PARA ASPIRACION DE FLEMAS #18
563	MATERIAL	TALCO POR KILOGRAMO
564	MATERIAL	TELA ADHESIVA 1 PULGADA POR CM
565	MATERIAL	TAPON CON YODOPOVIDONA PARA DIALISIS PERITONEAL
566	MATERIAL	TELA ADHESIVA 1/2 PULGADA POR CM
567	MATERIAL	TELA ADHESIVA 1 PULGADA POR ROLLO
568	MATERIAL	TELA ADHESIVA 2 PULGADA POR CM
569	MATERIAL	TELA ADHESIVA 1/2 PULGADA POR ROLLO
570	MATERIAL	TELA ADHESIVA 3 PULGADA POR CM





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
571	MATERIAL	TELA ADHESIVA 2 PULGADA POR ROLLO
572	MATERIAL	TELA ADHESIVA 3 PULGADA POR ROLLO
573	MATERIAL	TERMOMETRO ORAL
574	MATERIAL	TINTURA BENJUI 10% POR ML
575	MATERIAL	TIRALECHE DE CRISTAL
576	MATERIAL	TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA (DESTROXTIS)
577	MATERIAL	TIRAS REACTIVA
578	MATERIAL	TOALLA SANITARIA GINECOOBSTETRICA
579	MATERIAL	TRANSPORE 1 PULGADA POR CM
580	MATERIAL	TORUNDA DE ALGODÓN
581	MATERIAL	TRANSPORE 2 PULG POR CM
582	MATERIAL	TRANSPORE 1/2"
583	MATERIAL	TRANSPORE 3" POR CM
584	MATERIAL	TUBO DE DRENAJE PENROSE 1 PULGADA
585	MATERIAL	TUBO CONECTOR PARA OXIGENO
586	MATERIAL	TUBO DE DRENAJE PENROSE 1/2 PULGADA
587	MATERIAL	TUBO DE DRENAJE PENROSE 1/4 PULGADA
588	MATERIAL	TUBO DE DRENAJE PENROSE 3/4 PULGADA
589	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #8.5 SIN GLOBO
590	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #2.0 SIN GLOBO
591	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #2.5 SIN GLOBO
592	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.0 SIN GLOBO
593	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5 SIN GLOBO
594	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #4.0 SIN GLOBO
595	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #4.5 SIN GLOBO
596	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.0 SIN GLOBO
597	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.5 SIN GLOBO
598	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #6
599	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 SIN GLOBO
600	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL #8.0 SIN GLOBO
601	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #4.0
602	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #4.5
603	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #6.5
604	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #7.0
605	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #7.5
606	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #8.0
607	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #8.0
608	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #8.5
609	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #9.0
610	MATERIAL	TUBO ENDOTRAQUEAL CON GLOBO #9.5
611	MATERIAL	TUBO LATEX PARA SUCCION POR METRO
612	MATERIAL	UMBILIPINZAS DE DESECHABLE
613	MATERIAL	VASELINA SOLIDA POR MILIGRAMO
614	MATERIAL	VENDA DE YESO 5CM
615	MATERIAL	VENDA DE MALLA PARA EXTREMIDADES / RETELAX POR CM
616	MATERIAL	VENDA DE MAYA
617	MATERIAL	VENDA ELASTICA DE 5 CM
618	MATERIAL	VENDA ELASTICA DE 10 CM
619	MATERIAL	VENDA ELASTICA DE 15 CM
620	MATERIAL	VENDA ELASTICA DE 20 CM
621	MATERIAL	VENDA ELASTICA DE 30 CM
622	MATERIAL	VENDA FIBRA DE VIDRIO 10.0 * 3.65
623	MATERIAL	VENDA FIBRA DE VIDRIO 7.5 * 3.65
624	MATERIAL	VENDA HUATA 5 CM
625	MATERIAL	VENDA HUATA 10 CM
626	MATERIAL	VENDA HUATA 15 CM
627	MATERIAL	VENDA HUATA 20 CM
628	MATERIAL	VENDA HUATA 5X5 CM.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
629	MATERIAL	VENDA SMARCH 10 CM CON 2.70 MTS.
630	MATERIAL	VENDA SOFFBAN 10CM
631	MATERIAL	VENDA TENSOR 10 CM
632	MATERIAL	VENDA TENSOR 15 CM
633	MATERIAL	VENDA TENSOR 5 CM
634	MATERIAL	VENDA YESO 10 CM
635	MATERIAL	VENDA YESO 15 CM
636	MATERIAL	VENDA YESO 15CM
637	MATERIAL	VENDA YESO 20 CM
638	MATERIAL	VENDA YESO 5 CM
639	MATERIAL	VICRIL 2/0 R-37 / ACIDO POLIGLICOLICO
640	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT #1 T/10 R 37
641	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT #1 T/5 R 26
642	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 1/0 T/10 R 37
643	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 1/0 T/5 R 26
644	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 2/0 T/10 R 37
645	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 2/0 T/5 R 26
646	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 3/0 T/10 R 37
647	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 3/0 T/5 R 26
648	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT 4/0 T/5 R 26
649	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT. #1 T/5 R-26
650	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT. #1/0 T/5 R-26
651	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT. #2/0 T/10 R-37
652	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT. #2/0 T/5 R-26
653	MATERIAL	VICRYL ATRAMAT. #3/0 T/5 R-26
654	MATERIAL	VINAGRE BOTELLA DE 1LT
655	MATERIAL	VIOLETA DE GENCIANA POR ML
656	SERVICIO	GLUCOSA
657	SERVICIO	GLUCOSA POST-PRANDIAL
658	SERVICIO	UREA ( NITRÓGENO UREICO)(BUN)
659	SERVICIO	CREATININA
660	SERVICIO	ÁCIDO ÚRICO
661	SERVICIO	COLESTEROL TOTAL
662	SERVICIO	COLESTEROL HDL (ALTA DENSIDAD)
663	SERVICIO	COLESTEROL LDL (BAJA DENSIDAD)
664	SERVICIO	COLESTEROL VLDL (MUY BAJA DENSIDAD)
665	SERVICIO	TRIGLICÉRIDOS
666	SERVICIO	LÍPIDOS TOTALES
667	SERVICIO	PERFIL DE LÍPIDOS (COL. TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TGC, LÍPIDOS TOTALES, INDICE ATEROGÉNICO)
668	SERVICIO	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS / ELECTROFORÉISIS DE PROTEÍNAS C/U
669	SERVICIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA
670	SERVICIO	ALBÚMINA
671	SERVICIO	PROTEÍNAS TOTALES (PT)
672	SERVICIO	GLOBULINAS
673	SERVICIO	BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA)
674	SERVICIO	ELECTROLITOS SÉRICOS (SODIO, POTASIO, CLORO)
675	SERVICIO	SODIO
676	SERVICIO	POTASIO
677	SERVICIO	CLORO
678	SERVICIO	CALCIO
679	SERVICIO	FÓSFORO
680	SERVICIO	MAGNESIO
681	SERVICIO	LITIO
682	SERVICIO	HIERRO SÉRICO
683	SERVICIO	AMILASA SÉRICA O EN ORINA C/U
684	SERVICIO	LIPASA
685	SERVICIO	CREATIN FOSFOKINASA (CPK) (CK)
686	SERVICIO	CK - FRACCIÓN MB (CK-MB)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
687	SERVICIO	TROPONINA SÉRICA
688	SERVICIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL)
689	SERVICIO	FOSFATASA ALCALINA
690	SERVICIO	FOSFATASA ÁCIDA TOTAL
691	SERVICIO	F. ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA
692	SERVICIO	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GAMA GT) (GGT)
693	SERVICIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1 Y A1c)
694	SERVICIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (TGO, AST).
695	SERVICIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA (TGP, ALT).
696	SERVICIO	QUÍMICA SANGUÍNEA PARCIAL (3) ELEMENTOS: (GLU, UREA, BUN, CREATININA)
697	SERVICIO	QUÍMICA SANGUÍNEA COMPLETA (6) ELEMENTOS: (GLUCOSA, UREA, CREATININA, AC. ÚRICO, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS)
698	SERVICIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA (F. ROJA, F. BLANCA Y PLAQUETAS)
699	SERVICIO	FÓRMULA ROJA
700	SERVICIO	FÓRMULA BLANCA
701	SERVICIO	PLAQUETAS
702	SERVICIO	RETICULOCITOS
703	SERVICIO	TIEMPOS DE COAGULACIÓN (TP, TTP, INR)
704	SERVICIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) CON INR
705	SERVICIO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
706	SERVICIO	TIEMPO DE TROMBINA (TT)
707	SERVICIO	FIBRINÓGENO
708	SERVICIO	TIEMPO DE SANGRADO
709	SERVICIO	TIEMPO DE COAGULACIÓN
710	SERVICIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)
711	SERVICIO	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
712	SERVICIO	CÉLULAS LE
713	SERVICIO	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL (CADA MUESTRA)
714	SERVICIO	GOTA GRUESA
715	SERVICIO	GASOMETRÍA ARTERIAL
716	SERVICIO	COOMBS DIRECTO
717	SERVICIO	COOMBS INDIRECTO
718	SERVICIO	V. D. R. L
719	SERVICIO	ANTIESTREPTOLISINAS (AELO)
720	SERVICIO	FACTOR REUMATOIDE
721	SERVICIO	PROTEÍNA C REACTIVA
722	SERVICIO	REACCIONES FEBRILES
723	SERVICIO	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE / ORINA (PIE) C/U
724	SERVICIO	CUANTIFICACIÓN DE HCG EN SANGRE (FRACCIÓN BETA)
725	SERVICIO	HIV (SIDA) 1 Y 2
726	SERVICIO	HEPATITIS B (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)
727	SERVICIO	HEPATITIS C
728	SERVICIO	HEPATITIS A IgG,
729	SERVICIO	HEPATITIS A IgM
730	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA A (IgA)
731	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA E (IgE)
732	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA G (IgG)
733	SERVICIO	INMUNOGLOBULINA M (IgM)
734	SERVICIO	CRISTALOGRAFÍA
735	SERVICIO	DEPURACIÓN DE CREATININA; ALBÚMINA; ÁCIDO ÚRICO (C/U) EN ORINA 24 HRS
736	SERVICIO	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
737	SERVICIO	EXÁMEN GENERAL DE ORINA (EGO)
738	SERVICIO	MICROALBUMINURIA
739	SERVICIO	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS.
740	SERVICIO	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
741	SERVICIO	AMIBA EN FRESCO
742	SERVICIO	COPROPARASITOSCÓPICO DE 1 MUESTRA
743	SERVICIO	COPROPARASITOSCÓPICO DE 3 MUESTRAS
744	SERVICIO	COPROLÓGICO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
745	SERVICIO	CITOLOGÍA DE MOCO FECAL
746	SERVICIO	AZÚCARES REDUCTORES (DISACÁRIDOS)
747	SERVICIO	SANGRE OCULTA EN HECES
748	SERVICIO	ROTAVIRUS EN HECES
749	SERVICIO	HELICOBACTER PYLORI EN HECES
750	SERVICIO	CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS CON ANTIBIOGRAMA
751	SERVICIO	CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS SIN ANTIBIOGRAMA
752	SERVICIO	BÚSQUEDA DE CHLAMYDIA (VAGINAL, URETRAL) PRUEBA RÁPIDA
753	SERVICIO	B. A. A. R. EN EXPECTORACIÓN Y EN ORINA (BACILOSCOPIA) CADA MUESTRA :
754	SERVICIO	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
755	SERVICIO	HEMOCULTIVO
756	SERVICIO	CULTIVO PARA HONGOS
757	SERVICIO	TINCIÓN DE GRAM
758	SERVICIO	PERFIL TIROIDEO (TSH, T4 TOTAL, T4 LIBRE, T3)
759	SERVICIO	PERFIL GINECOLÓGICO (LH, FSH, PROLACTINA, ESTRADIOL, PROGESTERONA)
760	SERVICIO	PERFIL TORCH (IgG)
761	SERVICIO	PERFIL TORCH (IgM)
762	SERVICIO	PERFIL DE LÍPIDOS (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS, LÍPIDOS TOTALES)
763	SERVICIO	PERFIL HEPÁTICO COMPLETO (PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO (PFH)) BILIRRUBINAS, TGO, TGP, FOSFATASA ALCALINA, GGT, PTOTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA, GLOBULINAS Y REL. A/G
764	SERVICIO	PERFIL HEPÁTICO BÁSICO (BILIRRUBINAS, TGO, TGP, FOSFATASA ALCALINA).
765	SERVICIO	PERFIL DE HEPATITIS VIRAL A, B, C, (MARCADORES DE HEPATITIS).
766	SERVICIO	PERFIL METABÓLICO NEONATAL (TAMIZ NEONATAL)
767	SERVICIO	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (A, E, G, M)
768	SERVICIO	PERFIL CARDIACO BÁSICO (CPK, CK-MB, TGO, DHL)
769	SERVICIO	PERFIL CARDIACO COMPLETO (CPK, CK-MB, TGO, DHL, TROPONINA T)
770	SERVICIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA (PSA)
771	SERVICIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE
772	SERVICIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA COMPLETO (PSA / PSA LIBRE)
773	SERVICIO	PERFIL REUMATOLÓGICO BÁSICO (PCR, AELO, F. REUMATOIDE, VSG, AC ÚRICO)
774	SERVICIO	PERFIL REUMATOLÓGICO COMPLETO (PCR, AELO, F. REUMATOIDE, VSG, AC. ÚRICO, CALCIO, FOSFORO, CELULAS L. E.).
775	SERVICIO	PERFIL DE UROPORFIRINAS
776	SERVICIO	ANTICOAGULANTE LÚPICO
777	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-AMIBA
778	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI - DNA (NATIVO, DE DOBLE CADENA)
779	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI - NUCLEARES (ANA)
780	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI- CISTICERCOS
781	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS (IgG, / IgM (C/UNO)
782	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-HERPES I IgG, / IgM (CADA UNO)
783	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-HERPES II IgG, / IgM (CADA UNO)
784	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLÍPIDOS IgG (CARDIOLIPINAS)
785	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLÍPIDOS IgM (CARDIOLIPINAS)
786	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG
787	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM
788	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-TOXOPLASMA IgM, IgG C/U
789	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI IgG
790	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI IgM
791	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI-MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
792	SERVICIO	ANTÍGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS (PRUEBA RÁPIDA)
793	SERVICIO	ANTICUERPOS ANTI- CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG
794	SERVICIO	CARBAMACEPINA
795	SERVICIO	CA 19-9
796	SERVICIO	CA 15-3
797	SERVICIO	CA 125
798	SERVICIO	ALFAFETOPROTEÍNA (AFP)
799	SERVICIO	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)
800	SERVICIO	ÁCIDO VALPROICO
801	SERVICIO	DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOÍNA)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
802	SERVICIO	DIGOXINA
803	SERVICIO	AMONIO EN PLASMA HEPARINIZADO
804	SERVICIO	COMPLEMENTO C3
805	SERVICIO	COMPLEMENTO C4
806	SERVICIO	ANFETAMINAS EN ORINA
807	SERVICIO	COCAÍNA EN ORINA
808	SERVICIO	PROTEÍNA DE BENCE- JONES (EN ORINA DE 24 HRS)
809	SERVICIO	INSULINA BASAL
810	SERVICIO	INSULINA POST- PRANDIAL (2 MUESTRAS)
811	SERVICIO	CEPILLADO URETRAL (DETECCIÓN DE VPH POR CITOLOGÍA)
812	SERVICIO	YODO PROTÉICO
813	SERVICIO	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)
814	SERVICIO	ESTRADIOL
815	SERVICIO	ESTRÓGENOS TOTALES
816	SERVICIO	HORMONA DE CRECIMIENTO (HC)
817	SERVICIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
818	SERVICIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
819	SERVICIO	PROGESTERONA
820	SERVICIO	PROLACTINA
821	SERVICIO	TESTOSTERONA TOTAL
822	SERVICIO	CORTISOL
823	SERVICIO	PAPANICOLAOU CERVICO-VAGINAL (CITOLOGÍA)
824	SERVICIO	CITOQUÍMICO DE L. C. R., Ó CUALQUIER OTRO LÍQUIDO.
825	SERVICIO	BOLSITA RECOLECTORA DE ORINA
826	SERVICIO	TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO
827	SERVICIO	URGENCIAS
828	MEDICAMENTO	ACETILCISTEINA 400 MG. 2 ML. AMPULA / MUCOMYST.
829	MEDICAMENTO	ACETILCISTEINA 400 MG. 2 ML. CAJA CON 5 AMPULAS / MUCOMYST.
830	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG. C/40 TABS. / ASPIRINA.
831	MEDICAMENTO	ALPRAZOLAM .50 MG /TAFIL TABLETA
832	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOLUCION INYECTABLE AMPULAS DE 2 ML
833	MEDICAMENTO	AMBROXOL SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 10 AMPULAS DE 2 ML
834	MEDICAMENTO	AMBROXOL SUSPENSIÓN DE 300 MG FRASCO DE 250 ML
835	MEDICAMENTO	AMIKACINA 100 MG INY. 1 AMP. 2 ML.
836	MEDICAMENTO	AMIKACINA 500 MG. INY. 1 AMP. 2 ML.
837	MEDICAMENTO	AMINOFILINA 250 MG 10 ML C/5 AMPL
838	MEDICAMENTO	AMIODARONA AMPULA 150 ML/3ML
839	MEDICAMENTO	AMLODIPINO TABLETA
840	MEDICAMENTO	AMOXICICILINA Y CLAVUNATO DE POTASIO SUSPENSION PEDIATRICA 125 MG. 60 ML.
841	MEDICAMENTO	AMOXICICILINA Y CLAVUNATO DE POTASIO SUSPENSION PEDIATRICA 500 MG. 5 ML.
842	MEDICAMENTO	AMOXICICILINA Y CLAVUNATO DE POTASIO TABLETAS 875 MG. CON 12 TABLETAS
843	MEDICAMENTO	AMOXICILINA TABLETAS 500 MG 125 MG C/12 TABLETAS
844	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1G AMPULA DE 2 ML
845	MEDICAMENTO	AMPICILINA 1G TABLETAS
846	MEDICAMENTO	AMPICILINA DE 250 MG/2ML
847	MEDICAMENTO	ANGLIX FRASCO CON 24 PERLAS
848	MEDICAMENTO	ANGLIX POR PERLA/NIFEDIPINO
849	MEDICAMENTO	APREZALINA TABLETA 10MG
850	MEDICAMENTO	ATROPINA AMPULA DE 1 ML
851	MEDICAMENTO	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA CON 1,000,000 UNIDADES FRASCO DE 2 ML
852	MEDICAMENTO	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA CON 400,000 UNIDADES FRASCO DE 2 ML
853	MEDICAMENTO	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA CON 5,000,000 UNIDADES FRASCO DE 2 ML
854	MEDICAMENTO	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA CON 800,000 UNIDADES FRASCO DE 2 ML
855	MEDICAMENTO	BETAMETAZONA AMPOLLETA
856	MEDICAMENTO	BICARBONATO DE SODIO 7.5% AMPULA DE 10 ML
857	MEDICAMENTO	BICARBONATO DE SODIO 7.5% FRASCO DE 50 ML AMP.
858	MEDICAMENTO	BISOLVON 0.2% FCO
859	MEDICAMENTO	BROMURO DE VECURONIO/ NODESCRON 4MG AMPULA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
860	MEDICAMENTO	BUDESONIDA 125 GRS
861	MEDICAMENTO	BUFIGEN /NALBUFINA DE 10 MG AMPULA
862	MEDICAMENTO	BUFIGEN /NALBUFINA DE 10 MG CAJA CON 5 AMPULAS
863	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA 50MG AMPULA DE 10 ML.
864	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA 150MG/30ML
865	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA C/EPINEFRINA POR ML
866	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA C/EPINEFRINA FRASCO DE 30 ML
867	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA FRASCO 30 ML
868	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA PESADA AMPULA 3ML
869	MEDICAMENTO	BUPRENORFINA/CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA 30 MG/1ML AMPULA
870	MEDICAMENTO	BUSCAPINA COMPUESTA AMPOLLETA DE 20MG/2.5G/2ML
871	MEDICAMENTO	BUSCAPINA COMPUESTA TABLETAS
872	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA SIMPLE 20 MG 1 ML. AMPULA
873	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA SIMPLE 20 MG 1 ML. CAJA CON 3 AMPULAS
874	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA TABLETAS
875	MEDICAMENTO	CAFEINA Y ERFGOTAMINA 100MG/1ML CAJA CON 20 GRAJEAS
876	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS CAJA CON 30 TABLETAS
877	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 25MG TABLETA
878	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA
879	MEDICAMENTO	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS CAJA CON 30 TABLETAS
880	MEDICAMENTO	CARBON NATURAL DE 250 MG CAJA CON 100 TABLETAS
881	MEDICAMENTO	CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG CAJA CON 12 CAPSULAS
882	MEDICAMENTO	CEFALEXINA SUSPENSION 125 MG 90ML.
883	MEDICAMENTO	CEFALOTINA SODICA 1G AMPULA DE 5 ML
884	MEDICAMENTO	CEFOTAXIMA DE 1G AMPOLLETA
885	MEDICAMENTO	CEFTAZIDIMA DE 1G SOLUCION INYECTABLE
886	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA 1G IV FRASCO
887	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE DE 1 GR AMPULA DE 10 ML
888	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE 500 MG AMPULA DE 2ML
889	MEDICAMENTO	CEFUROXIMA 750 MG AMPOLLETA DE 5 ML
890	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML
891	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO 400 MG FRASCO DE 200 ML
892	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETAS
893	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO TABLETAS DE 250MG CON 8 TABLETAS
894	MEDICAMENTO	CISAPRIDA 1MG/ML 60 ML SUSPENSION
895	MEDICAMENTO	CLARITROMICINA 125MG/5ML SUSPENSION FRASCO 125ML
896	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA DE 300MG/2ML
897	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA DE 600 MG
898	MEDICAMENTO	CLIOQUINAL CREMA
899	MEDICAMENTO	CLONIXINA DE LISINA/FIRAC AMPULA
900	MEDICAMENTO	CLONIXINA DE LISINA/FIRAC CAJA CON 5 AMPULAS DE 100 MG/2ML
901	MEDICAMENTO	CLONIXINATO DE LISINA/ PARGEVERINA 100 MG/7.5MG CAJA CON 6 AMPULAS
902	MEDICAMENTO	CLOPIDROGEL TABS
903	MEDICAMENTO	CLORANFENICOL SOLUCION OFTALMICA GOTERO DE 10 ML
904	MEDICAMENTO	CLORFENAMIONA TABLETAS
905	MEDICAMENTO	CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 MG TABLETAS
906	MEDICAMENTO	CLOROTRIMETRON 10 MG /1 ML AMPULA
907	MEDICAMENTO	CLOROTRIMETRON 10 MG /1 ML CON 5 AMPULAS
908	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO/ KELEFUSIN AMPOLLETA DE 5 ML
909	MEDICAMENTO	CLORURO DE SUXAMETONIO AMPULA 2 ML /UXICOLIN
910	MEDICAMENTO	DEXAMETAZONA SOLUCION AMPULA 8MG 2 ML
911	MEDICAMENTO	DEXAMETAZONA Y NEOMICINA GOTAS FRASCO DE 10 ML
912	MEDICAMENTO	DIAZEPAM / VALIUM 5MG SOLUCION INYECTABLE
913	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA 500 MG AMPULA DE 5 ML
914	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA CAPSULAS 500MG CAJA CON 12 TABLETAS
915	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA CAPSULAS 500MG TABLETAS
916	MEDICAMENTO	DIFENIDOL 40MG/2ML /ONTROL AMPULAS
917	MEDICAMENTO	DIGOXINA DE 5 MG AMPULA DE 2ML





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
918	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG CAJA CON 40 TABLETAS
919	MEDICAMENTO	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5MG CAJA CON 40 TABLETAS
920	MEDICAMENTO	DOBUTAMINA DE AMPULA DE 5ML/DOBUJECT
921	MEDICAMENTO	DOBUTAMINA DE 250MG /20ML
922	MEDICAMENTO	DOPAMINA AMPOLLETA DE 5 ML DE 200MG/5ML
923	MEDICAMENTO	DOPAMINA SOLUCION INYECTABLE 40MG/ML CAJA CON 5 AMPULAS
924	MEDICAMENTO	EFEDRINA
925	MEDICAMENTO	ELECTROLITOS ORALES
926	MEDICAMENTO	ELEQUINE/LEVOFLOXACINO DE 500 MG SOLUCION INYECTABLE
927	MEDICAMENTO	ENFRAN LIQUIDO POR ML
928	MEDICAMENTO	ENOXAPARINA 20 CAJA CON 2 AMPOLLETAS
929	MEDICAMENTO	ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLETA
930	MEDICAMENTO	EPINEFRINA DE 1G AMPULA DE 1ML
931	MEDICAMENTO	ERGOMETRINA / ERGOTRATE, ERGOTRATE .2 MG /1ML AMPULA
932	MEDICAMENTO	ERGOMETRINA / ERGOTRATE, ERGOTRATE .2 MG /1ML CAJA CON 6 AMPULAS
933	MEDICAMENTO	ERITROPOYETINA HUMANA REMCOMBINANTE 2000UI/ML /EXETIN-A AMPULA
934	MEDICAMENTO	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE DE 250 MG AMPULA DE 5ML
935	MEDICAMENTO	FENITOINA DF H O DIFENIL HIDANTOINA . SOLUCION INYECTABLE DE 250 MG CAJA CON 5 AMPULAS
936	MEDICAMENTO	FENOBARBITAL 100 MG FRASCO CON 40 TABLETAS
937	MEDICAMENTO	FENOTEROL AMPULA
938	MEDICAMENTO	FENOTEROL AMPULA CAJA CON 5 AMPULAS
939	MEDICAMENTO	FENOTEROL TABLETAS 5MG CAJA CON 20 TABLETAS/PARTUSISTEN
940	MEDICAMENTO	FENOTEROL TABLETAS DE 5MG PZA
941	MEDICAMENTO	FENTANEST /FENODID/ FENTANIL/ 250 MG 5ML AMPULA
942	MEDICAMENTO	FINLAC SOLUCION INYECTABLE DE 3 AMPULAS
943	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 10MG DE 2ML / VITAMINA K / KONAKION AMPULA CAJA CON 5 AMPULAS
944	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 2ML / VITAMINA K / KONAKION AMPULA
945	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA 2ML / VITAMINA K / KONAKION AMPULA CAJA CON 5 AMPULAS
946	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA DE 10MG DE 1 ML / VITAMINA K / KONAKION AMPULA
947	MEDICAMENTO	FITOMENADIONA DE 10MG DE 1 ML / VITAMINA K / KONAKION CAJA CON 5 AMPULAS
948	MEDICAMENTO	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL / PANCLASA 40MG/4MG CAJA CON 5 AMPULAS
949	MEDICAMENTO	FOSFATO DE CLINDAMICINA 300 MG AMPULA DE 2 ML
950	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 20 MG AMPULA
951	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 20 MG AMPULA DE 2 ML CON AMPULA DE 5 AMPULA
952	MEDICAMENTO	GELATINA / GELAFUNDIN SOLUCION DE 500 ML.
953	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPULA DE 10 ML
954	MEDICAMENTO	HEPARINA SODICA (INHEPAR) 1000 ML PRECIO POR UNIDAD
955	MEDICAMENTO	HEPARINA SODICA (INHEPAR) 5000 ML PRECIO POR UNIDAD
956	MEDICAMENTO	HEPARINA SODICA (INHEPAR) 1000 UNIDADES FRASCO DE 5ML
957	MEDICAMENTO	HEPARINA SODICA (INHEPAR) 5000 UNIDADES FRASCO DE 5ML
958	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA 10 MG CAJA CON 100 TABLETAS
959	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA SOLUCION INYECTABLE 100 MG AMPULA DE 5 ML
960	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA SOLUCION INYECTABLE 500 MG AMPULA DE 5 ML
961	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA/CLORAMFENICOL BENZOCAINA GOTAS 10ML
962	MEDICAMENTO	HIERRO DEXTRANO CAJA CON 3 AMPULAS
963	MEDICAMENTO	HIERRO POLIMATOSADO/ACIDO FOLICO CAJA CON 30 GRAJEAS
964	MEDICAMENTO	HORSIPRENALINA AMPULA
965	MEDICAMENTO	HORSIPRENALINA CAJA CON 5 AMPULAS
966	MEDICAMENTO	HYPNOMIDATE (ETOMIDATO) 20 MG AMPULA
967	MEDICAMENTO	IBUPROFENO SUSPENSION
968	MEDICAMENTO	IBUPROFENO TABLETAS DE 400 MG
969	MEDICAMENTO	IBUPROFENO TABLETAS DE 800 MG
970	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPOSITARIOS CAJA CON 15 COMPRIMIDOS
971	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPOSITARIOS PIEZA
972	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA R AMPULA DE 10 ML
973	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA N AMPULA DE 10 ML
974	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA N Y R PRECIO POR UNIDAD
975	MEDICAMENTO	IRATROPIO/SALBUTAMOL/COMBIVENT AMPULA DE 2.5ML





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
976	MEDICAMENTO	IRATROPIO/SALBUTAMOL/COMBIVENT CAJA CON 10 AMPULAS DE 2.5ML
977	MEDICAMENTO	KETAMINA FRASCO AMPULA 500MG/10ML
978	MEDICAMENTO	KETAMINA FRASCO AMPULA CAJA CON 6 AMP/2ML
979	MEDICAMENTO	KETOPROFENO ( AMPULA)
980	MEDICAMENTO	KETOPROFENO CAJA CON 6 AMPULAS DE 2ML
981	MEDICAMENTO	KETOROLACO 30 MG CAJA CON 3 AMPULAS DE 1 ML
982	MEDICAMENTO	KETOROLACO 30 MG TABLETA SUBLINGUAL CAJA CON 4 TABLETAS
983	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMPULA DE 1 ML
984	MEDICAMENTO	KETOROLACO TABLETAS DE 10 MG
985	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 1% FRASCO DE 50 ML
986	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 1% POR ML
987	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA FRASCO DE 50 ML.
988	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA POR ML.
989	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% FRASCO DE 50 ML
990	MEDICAMENTO	LIDOCAINA 2% POR ML
991	MEDICAMENTO	MELOXICAM / MOBICOX 15 MG/1.5ML CON 3 AMPULAS
992	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 1G/2ML CAJA CON 3 AMPULAS
993	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 2.5 G DE AMPULA DE 5 ML
994	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO EN TABLETAS
995	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO EN TABLETAS CAJA CON 10 TABLETAS
996	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 2G/4ML AMPULA / PRODOLINA
997	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO 2G/4ML CAJA CON 5 AMPULAS /PRODOLINA
998	MEDICAMENTO	METFORMINA 850MG /FICONAX CAJA CON 30 TABLETAS
999	MEDICAMENTO	METFORMINA GLIBENCLAMIDA/ NORFABEN 2.5MG CAJA CON 30 TABLETAS
1000	MEDICAMENTO	METILDOPA 250MG TABLETA
1001	MEDICAMENTO	METILDOPA 250MG TABLETAS CAJA CON 50 TABLETAS
1002	MEDICAMENTO	METILPREDNISOLONA / SOLUMEDROL 500MG/4ML 1 FRASCO AMPULA
1003	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA DE 10 MG AMPULA DE 2 ML
1004	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA DE 10 MG AMPULA DE 2 ML CAJA CON 6 AMP.
1005	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA TABLETAS
1006	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL 500 MG SOLUCION INYECTABLE DE 100 ML
1007	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL FRASCO DE 100 ML
1008	MEDICAMENTO	MICONAZOL CREMA
1009	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM / DORMICUM AMPULA DE 5 MG DE 5 ML
1010	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM / DORMICUM CAJA CON 5 AMPULAS DE 5 MG DE 5 ML
1011	MEDICAMENTO	MISOPROSTOL 200MG TABLETAS / CYTOTEC
1012	MEDICAMENTO	MVI /MULTIVITAMINICO /DEXTREVIT SOLUCION ADULTO
1013	MEDICAMENTO	MVI /MULTIVITAMINICO /DEXTREVIT SOLUCION PEDIATRICO
1014	MEDICAMENTO	NALBUFINA/ BUFIGEN 10MG CAJA CON 5 AMPULAS DE 1ML
1015	MEDICAMENTO	NALBUFINA/ BUFIGEN AMPULA
1016	MEDICAMENTO	NALOXONA AMPULA/NORCAREX 2MG/2ML
1017	MEDICAMENTO	NAPROXENO TABLETAS
1018	MEDICAMENTO	NEOSTIGMINA .5MG/ 1ML AMPULA /PROSTIGMINE
1019	MEDICAMENTO	NEOSTIGMINA .5MG/ 1ML CAJA CON 6 AMPULAS /PROSTIGMINE
1020	MEDICAMENTO	NIFEDIGEL 10 MG CAPSULAS CON 20
1021	MEDICAMENTO	NIMESULIDA 100 MG CAJA DE TABLETAS
1022	MEDICAMENTO	NIMESULIDA SUSPENSIÓN 1G DE 60ML
1023	MEDICAMENTO	NITRADICS PARCHES DE 10 MG PIEZA
1024	MEDICAMENTO	NITRADICS PARCHES DE 5 MG CON 7 PIEZAS
1025	MEDICAMENTO	NITRADICS PARCHES DE 5 MG PIEZA
1026	MEDICAMENTO	NITROFURACIN POMADA 450 GRS
1027	MEDICAMENTO	NOREPINEFRINA 4MG AMPULA DE 4 ML
1028	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL (PENTREN, TARZOL) FRASCO 40 MG
1029	MEDICAMENTO	ONDASENTRON 2MG/4ML CON 1 AMPULA
1030	MEDICAMENTO	ONDASENTRON DE 2MG/2ML CON 1 AMPULA
1031	MEDICAMENTO	OXITOCINA AMPULA DE 2 ML
1032	MEDICAMENTO	DIAZEPAM / VALIUM 5MG SOLUCION INYECTABLE
1033	MEDICAMENTO	PARACETAMOL SUPOSITORIOS 100MG





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1034	MEDICAMENTO	PARACETAMOL SUPOSITORIOS 300MG
1035	MEDICAMENTO	PARACETAMOL TABLETAS CAJA CON 10
1036	MEDICAMENTO	PARACETAMOL GOTAS PEDIATRICAS
1037	MEDICAMENTO	PASTA LASSAR CREMA
1038	MEDICAMENTO	PENTOXIFILINA SOLUCION INYECTABLE AMPULA (TRENAL)
1039	MEDICAMENTO	PENTOXIFILINA SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 4 AMPULAS (TRENAL)
1040	MEDICAMENTO	PROSTIGMINE AMPULA DE 5MG
1041	MEDICAMENTO	PROSTIGMINE CAJA CON 6 AMPULAS DE 5MG
1042	MEDICAMENTO	RANITIDINA DE 50 MG AMPULA 2ML
1043	MEDICAMENTO	RECOFOL PROPOFOL 10 MG AMPULA 20 ML
1044	MEDICAMENTO	RIOPAN GEL
1045	MEDICAMENTO	SALBUTAMOL SOLUCION
1046	MEDICAMENTO	SENOSIDOS A Y B Y CONCENTRADO DE CIRUELA /LAXACAPS CAJA CON 30 PERLAS
1047	MEDICAMENTO	SENOSIDOS A Y B Y CONCENTRADO DE CIRUELA /LAXACAPS POR PZA
1048	MEDICAMENTO	SEVOFLUORANO LIQUIDO PRECIO POR ML
1049	MEDICAMENTO	SINTRUM PLANTAGON TABLETAS
1050	MEDICAMENTO	SOLUMEDROL FRASCO AMPULA DE 500ML G
1051	MEDICAMENTO	SULFADINA DE PLATA TARRO DE 28 G.
1052	MEDICAMENTO	SULFATO DE MAGNESIO MAGNEFUSIN (MAGNEFUSIN)
1053	MEDICAMENTO	SUPLEMENTO ALIMENTICIO ENTEREX
1054	MEDICAMENTO	SUTIRAL AMPOLLETAS CON 3 AMPULAS
1055	MEDICAMENTO	TELMISARTAN TABLETAS
1056	MEDICAMENTO	TEMGESIC AMPULA 0.3 MG
1057	MEDICAMENTO	TEMGESIC AMPULA CAJA DE 6 AMPOLLETAS 0.3 MG
1058	MEDICAMENTO	TOXOIDE TETANICO CAJA CON AMPOLLETA
1059	MEDICAMENTO	TOXOIDE TETANICO CAJA CON 3 AMPOLLETAS
1060	MEDICAMENTO	TRADOL 100 /2ML AMPOLLETA
1061	MEDICAMENTO	TRADOL 100 /2ML CON 5 AMPOLLETAS
1062	MEDICAMENTO	TRADOL 50 MG/1ML AMPOLLETA
1063	MEDICAMENTO	TRADOL 50 MG/1ML CAJA CON 3 AMPOLLETAS
1064	MEDICAMENTO	TRAMADOL 50MG AMPOLLETA CAJA CON 3 AMPULAS
1065	MEDICAMENTO	TRIMEBUTINA DE AMPOLLETA CON 5ML
1066	MEDICAMENTO	TRIMEBUTINA DE 5 ML CAJA CON 6 AMPOLLETAS
1067	MEDICAMENTO	TRIMETROPIN CON SULFAMETAZOL TABLETAS
1068	MEDICAMENTO	TRIMEXAZOL SOLUCION INYECTABLE ampula 160 ML 800MG/3ML
1069	MEDICAMENTO	TRIMEXAZOL SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 6 160 ML 800MG/3ML
1070	MEDICAMENTO	TRINERGOT GRAGEAS CAJA CON 20 TABLETAS
1071	MEDICAMENTO	VALUIM/ DIAZEPAM AMPULA DE 5 MG
1072	MEDICAMENTO	VERAPAMILO AMPULA DE 2ML
1073	MEDICAMENTO	VONTROL (AMPULA CAJA CON 3 AMPULAS)
1074	MEDICAMENTO	XILOCAINA SPRAY 10% FRASCO DE 115 ML
1075	MEDICAMENTO	XILOCAINA SPRAY 10% POR ML







**ANEXO 13**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA APLICA PARA LA PARTIDA 16 (ACATLÁN DE OSORIO)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
1	SERVICIO	<b>CESÁREA</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista
2	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Ginecólogo y Pediatra
3	SERVICIO	<b>PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra
4	SERVICIO	<b>LUI</b>
		Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de Quirófano (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
5	SERVICIO	Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista
		<b>APENDICECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
6	SERVICIO	<b>APENDICECTOMÍA COMPLICADA</b>
		Días cama (hasta 5 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL)</b>
7	SERVICIO	Días cama (hasta 2 días)
		Derecho de sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Malla (en caso de requerirla)
		Con Honorarios Médicos: (Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista)
		<b>PLASTIA COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, EMORAL)</b>
8	SERVICIO	Días cama (hasta 4 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Malla (en caso de requerirla)
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>COLECISTECTOMÍA</b>
9	SERVICIO	Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA</b>
		<b>DIAS DE CAMA (HASTA 3 DIAS)</b>
10	SERVICIO	Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxígeno





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>HISTERECTOMÍA</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxigeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
		<b>LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)</b>
		Días cama (hasta 3 días)
		Derecho de Sala (mas todos los insumos)
		Materiales Desechables
		Oxigeno
		Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista
<b>CIRUGIAS MAYORES</b>		
13	SERVICIO	PAQUETE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CARA Y ROSTRO CON HONORARIOS MEDICOS (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
14	SERVICIO	PAQUETE DE CIRUGIA PARA LUXACIÓN DE HOMBRO INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
15	SERVICIO	OTB INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
16	SERVICIO	PAQUETE DE BASECTOMIA INCLUIDO CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.
17	SERVICIO	PAQUETE DE CIRCUNSIÓN, INCLUIDO CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.
18	SERVICIO	PAQUETE DE FRACTURA DE TOBILLO CON HONORARIOS MEDICOS (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA.
19	SERVICIO	PAQUETE DE FRACTURA DE MUÑECA CON HONORARIOS MEDICOS (TRAUMATOLOGO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
20	SERVICIO	ASEO QUIRURGICO EN EXTREMIDADES, INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS. (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE E INSTRUMENTISTA)
21	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA BLOQUEO
22	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA CESAREA
23	PROCEDIMIENTO	ANESTESIA GENERAL
24	PROCEDIMIENTO	AYUDANTÍA
25	PROCEDIMIENTO	CIRUGIA MENOR (MAS TODOS LOS INSUMOS)
26	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA MAYOR (MAS TODOS LOS INSUMOS)
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		
27	SERVICIO	CONSULTA DE URGENCIAS (PASTILLERO Y APLICACIÓN)
28	SERVICIO	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS
29	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD
30	SERVICIO	CONSULTA GENERAL
31	SERVICIO	CUNERO
32	SERVICIO	CURACIÓN S/MATERIAL
33	SERVICIO	CURACIÓN MENOR CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACIÓN
34	SERVICIO	CURACIÓN MAYOR CON INSUMOS Y MATERIAL DE CURACIÓN
35	SERVICIO	DERECHO DE SALA R/DIU
36	SERVICIO	OBSERVACIÓN DE SALA U. (HASTA 6 HORAS, MEDICAMENTO E INSUMOS)
37	SERVICIO	FOTO TERAPIA POR DIA
38	SERVICIO	HONORARIOS DE PEDIATRÍA
39	SERVICIO	HOSPITALIZACION POR DIA/ ADULTO (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
40	SERVICIO	HOSPITALIZACION POR DIA/PEDIATRICA (INCLUIDOS MEDICAMENTOS E INSUMOS)
41	SERVICIO	INCUBADORA
42	SERVICIO	INSTRUMENTISTAS
43	SERVICIO	VAPORIZADOR NEVOLIZADOR 3
44	SERVICIO	VISITA A HOSPITALIZADOS
<b>RAYOS X</b>		
45	SERVICIO	PLACA RX URGENCIAS
46	SERVICIO	AGUJEROS OPTICOS
47	SERVICIO	ANTEBRAZO AP
48	SERVICIO	ANTEBRAZO LAT
49	SERVICIO	BRAZO AP
50	SERVICIO	BRAZO LAT
51	SERVICIO	CEFALOPELVIMETRIA
52	SERVICIO	CODO AP
53	SERVICIO	CODO LAT
54	SERVICIO	COL CERVICAL AP
55	SERVICIO	COL CERVICAL LAT
56	SERVICIO	COL LUMBAR AP
57	SERVICIO	COL LUMBAR LAT
58	SERVICIO	COL TORACICA AP
59	SERVICIO	COL TORACICA LAT
60	SERVICIO	CRANEO AP
61	SERVICIO	CRANEO LAT
62	SERVICIO	DEDOS ORTEJOS AP
63	SERVICIO	DEDOS ORTEJOS LAT
64	SERVICIO	DENTAL
65	SERVICIO	DENTAL PERIAPICAL
66	SERVICIO	HOMBRO AP
67	SERVICIO	MANO AP





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
68	SERVICIO	MANO LAT
69	SERVICIO	MUÑECA AP
70	SERVICIO	MUÑECA LAT
71	SERVICIO	MUSLO AP
72	SERVICIO	MUSLO LAT
73	SERVICIO	PELVIS LAT
74	SERVICIO	PELVIS AP
75	SERVICIO	PIE DORSOPLANTAR AP
76	SERVICIO	PIE DORSOPLANTAR LAT
77	SERVICIO	PIERNA AP
78	SERVICIO	PIERNA LAT
79	SERVICIO	PROYECCIONES AXIALES POR LADO
80	SERVICIO	RADIOMETRIA MIEMBROS PELVICOS
81	SERVICIO	RODILLA AP
82	SERVICIO	RODILLA LAT
83	SERVICIO	SENOS PARANASALES
84	SERVICIO	SIMPLE ABDOMEN (UNA POSICION)
85	SERVICIO	TOBILLO AP
86	SERVICIO	TOBILLO LAT
87	SERVICIO	TORAX AP
88	SERVICIO	TORAX LAT
89	SERVICIO	TORAX OSEO
90	SERVICIO	ELECTROCARDIOGRAMA
91	SERVICIO	TORAX PA
<b>ESTUDIOS CONTRASTADOS</b>		
92	SERVICIO	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
93	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA
<b>ULTRASONIDOS</b>		
94	SERVICIO	ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR
95	SERVICIO	ABDOMEN Y PELVIS
96	SERVICIO	ESCROTAL
97	SERVICIO	ESPLENICO
<b>MEDICAMENTOS</b>		
98	MEDICAMENTO	ACIDO ACETILSALICILICO TBS. 300 MG
99	MEDICAMENTO	CLONIXINATO DE LIISNA AMP. 100 MG
100	MEDICAMENTO	KETOROLACO AMP. 30 MG 1 ML
101	MEDICAMENTO	METAMIZOL SODICO AMP. 1 G 2 ML.
102	MEDICAMENTO	NALBUFINA AMP. 10 MG 1 ML
103	MEDICAMENTO	DIAZEPAM AAMP. 10 MG 2 ML
104	MEDICAMENTO	ATROPINA AMP. 1 MG 1 ML
105	MEDICAMENTO	LIDOCAINA EPINEFRINA SOL. INY. 2%
106	MEDICAMENTO	CLOROPIRAMINA CLORHIDRATO 20 MG AMP. 2 ML
107	MEDICAMENTO	AMINOFILINA AMP. 250 MG 10 ML
108	MEDICAMENTO	BROMURO DE IPRATROPIO 500 MCG AMP. 2 ML
109	MEDICAMENTO	IPRATROPIO - SALBUTAMOL AMP. 0.500 MG AMP. 2.5 ML
110	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA AMP. 100 MG 2 ML
111	MEDICAMENTO	HIDROCORTISONA 500 MG AMP. 4 ML
112	MEDICAMENTO	METILPREDNISOLONA AMP. 40 MG 2 ML
113	MEDICAMENTO	DIGOXINA AMP. 0.5 MG 2 ML
114	MEDICAMENTO	CLORURO DE POTASIO AMP. 1.49 G 10 ML
115	MEDICAMENTO	AMIODARONA AMP. 150 MG 3 ML
116	MEDICAMENTO	METILDOPA TBS. 250 MG 30 TABS.
117	MEDICAMENTO	HIDRALAZINA AMP. 20 MG 1 ML
118	MEDICAMENTO	ISOSORBIDA TABS. 5 MG SUBLINGUALES
119	MEDICAMENTO	NIFEDIPINO CAPS. 10 MG 20 CAPS.
120	MEDICAMENTO	EPINEFRINA AMP. 1 MG 1 ML
121	MEDICAMENTO	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN 100 UI 10 ML
122	MEDICAMENTO	BUTILHIOSCINA AMP. 20 MG 1 ML
123	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL AMP. 40 MG
124	MEDICAMENTO	RANITIDINA 50 MG /5 ML AMP
125	MEDICAMENTO	METOCLOPRAMIDA AMP. 10 MG 2 ML
126	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL AMP. 500 MG 100 ML
127	MEDICAMENTO	OXITOCINA AMP. 5 UI 1 ML
128	MEDICAMENTO	ERGONOVINA 0.2 MG AMP. 1 ML
129	MEDICAMENTO	HIERRO DEXTRAN 10 MG AMP. 2 ML I.V.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
130	MEDICAMENTO	TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL 800 MG AMP. 3 ML
131	MEDICAMENTO	DICLOXACILINA AMP. 250 MG 5 ML
132	MEDICAMENTO	AMPICILINA AMP. 500 MG 2 ML
133	MEDICAMENTO	CEFTRIAXONA AMP. 1 G 10 ML
134	MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINO LACTADO 200 MG AMP. 100 ML I.V.
135	MEDICAMENTO	GENTAMICINA 80 MG AMP. 2 ML
136	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 500 MG 2 ML
137	MEDICAMENTO	AMIKACINA AMP. 100 MG 2 ML
138	MEDICAMENTO	CLINDAMICINA AMP. 300 MG 2 ML
139	MEDICAMENTO	MANITOL 20% 50 G 250 ML
140	MEDICAMENTO	FUROSEMIDA 20 MG AMP. 2ML
141	MEDICAMENTO	DIFENIDOL AMP. 40 MG 2 ML
142	MEDICAMENTO	MECLIZINA Y PIRIDOXINA 25 MG AMP. 1 ML
143	MEDICAMENTO	DICLOFENACO AMP. 75 MGR. 3 ML
144	MEDICAMENTO	KETOPROFENO 100 MG AMP. 2ML
145	MEDICAMENTO	INDOMETACINA SUPS. 100 MG 15 SUPOS.
146	MEDICAMENTO	INDOMETACINA CAPS. 25 MG ENV. 30 CAPS.
147	MEDICAMENTO	DEXAMETASONA AMP. 8 MG 2 ML
148	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 500 ML
149	MEDICAMENTO	GLUCOSA AL 5% 1000 ML
150	MEDICAMENTO	GLUCOSA 10% CON 500 ML
151	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 10% CON 10 G 1000 ML 100.0 G
152	MEDICAMENTO	GLUCOSA SOLUCIÓN 50% 100 ML 50 G 50 ML 25.0 G
153	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 38.5 MEQ. CLORURO 38.5 MEQ.
154	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 250 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77 MEQ.
155	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML ENV. 1000 ML SODIO 154 MEQ. CLORURO 154 MEQ.
156	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 GLUCOSA ENV. 500 ML SODIO 77 MEQ. CLORURO 77MEQ. GLUCOSA 25 G.
157	MEDICAMENTO	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA CADA 100 ML CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA MONOHIDRATADA 5.0 G ENV. 1000 ML SODIO 154.0 MEQ. CLORURO 154.0 MEQ. GLUCOS.
158	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 500 ML
159	MEDICAMENTO	HARTMANN ENV. 1000 ML
160	MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CALCIO 10% 1 GR AMP. 10 ML
<b>MATERIALES</b>		
161	MATERIAL	AGUA INY. ENV. 500 ML
162	MATERIAL	CARBETOCINA 100 MCG. SOL. INY. 1 ML AMP.
163	MATERIAL	ALCOHOL 1LT
164	MATERIAL	AGUA P/IRRIGACIÓN
165	MATERIAL	AGUJA DESECHABLE
166	MATERIAL	ALGODÓN PLISADO 300GR.
167	MATERIAL	APOSITO 2
168	MATERIAL	BLORECEP 50 ML C/A C/D
169	MATERIAL	BLORECEP 100ML C/A C/D
170	MATERIAL	BLORECEP 250 ML C/A C/D
171	MATERIAL	BLORECEP 500 ML C/A C/D
172	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO
173	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑA
174	MATERIAL	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑO
175	MATERIAL	BOTAS DESECHABLES C/PAR
176	MATERIAL	CÁNULA ENDOTRAQUEAL
177	MATERIAL	CÁNULA EPIDURAL
178	MATERIAL	CAT GUT SIMPLE 3T-10
179	MATERIAL	CATÉTER PARA OXIGENO K-21
180	MATERIAL	CATÉTER PARA SOLUCIÓN CON VÁLVULA
181	MATERIAL	CAT GUT CRÓMICO 1/0 T-10
182	MATERIAL	CAT GUT CRÓMICO 2/0 T-10
183	MATERIAL	CUBRE BOCAS DESECHABLES
184	MATERIAL	DERMALON 2 T-10, T-10 CON AGUA
185	MATERIAL	DEXON NO. 1T-5





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
186	MATERIAL	ENCOCATH CORTO No. 16
187	MATERIAL	ENDOCATH LARGO No. 16
188	MATERIAL	CATGUT CROMICO 1 T-10
189	MATERIAL	CATGUT CROMICO 2 T-10
190	MATERIAL	EQUIPO DE TRICOTOMÍA
191	MATERIAL	EQUIPO MATRIZET, BURETROL O FLEBUTEC
192	MATERIAL	EQUIPO PARA BLOQUEO DESECHABLE
193	MATERIAL	EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL
194	MATERIAL	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE C/A
195	MATERIAL	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE S/A
196	MATERIAL	EQUIPO VENOCLISIS
197	MATERIAL	EQUIPO DE MICROGOTERO
198	MATERIAL	EQUIPO FLEVOTEC
199	MATERIAL	PAQ. GASA 10*10 S/RYTEX
200	MATERIAL	PAQ. GASA RADIOPACA C/RYTEX
201	MATERIAL	GELFOAM
202	MATERIAL	GORRO DESECHABLE PARA PACIENTE
203	MATERIAL	GORRO DESECHABLE PARA CIRUJANO
204	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX CIRUGANO No. 6.5 ICO No.6.5 E
205	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No. 7
206	MATERIAL	PAR GUANTES LATEX QUIRURGICO No.7.5
207	MATERIAL	PAR GUANTES DESECHABLES PARA EXPLORACION
208	MATERIAL	HOJA DE BISTURI No. 23 No. 24
209	MATERIAL	HOJA PARA RASURAR
210	MATERIAL	HORA DE OXIGENO
211	MATERIAL	ISODINE ESPUMA 120 ML
212	MATERIAL	JABON ANTICEPTICO 100ML
213	MATERIAL	JABON QUIRURGICO
214	MATERIAL	JERINGA P/INSULINA 1 ML. C/A
215	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 3 ML. C/A
216	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 5 ML. C/A
217	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/A
218	MATERIAL	JERINGA DESECHABLE 20 ML. S/A
219	MATERIAL	LANCETAS P/PUNCION
220	MATERIAL	LIGADURA UMBILICAL
221	MATERIAL	MALLA DE PROPIETILENO
222	MATERIAL	MARIPOSA CAL. 21, 22, 23, 25
223	MATERIAL	MASCARRILLA P/OXIGENO ADULTO
224	MATERIAL	MASCARRILLA P/OXIGENO INFANTIL
225	MATERIAL	MERTHIOLATE 50 ml.
226	MATERIAL	METRIZET 100 ML
227	MATERIAL	METRIZET 500 ML
228	MATERIAL	MICROPORE
229	MATERIAL	PAÑAL DESECHABLE P/ADULTO
230	MATERIAL	PENROUSSE 1/2 - 1/8- 3/4
231	MATERIAL	PERILLA DE HULE No. 3 No. 4 No.5
232	MATERIAL	PUNZOCAT 17, 18, 19, 20, 23, 24
233	MATERIAL	SEDA LIBRE S/A No.1
234	MATERIAL	SEDA LIBRE C/A No.1
235	MATERIAL	ISODINE SOLUCION 120 ML
236	MATERIAL	SOL. 1000 ML
237	MATERIAL	SOL. 500 ML
238	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-10
239	MATERIAL	SONDA ESTOMACAL TIPO LEVIN K-11
240	MATERIAL	SONDA FOLEY No. 14/30
241	MATERIAL	SONDA FOLEY No. 16/30
242	MATERIAL	SONDA NASAL P/OXIGENO K-29 PUNTAS NASAL
243	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 20/26
244	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 28/30





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

No.	UNIDAD DE MEDIDA	PROCEDIMIENTOS
245	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 8/18
246	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 10
247	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 16, 20, 22
248	MATERIAL	SANDA NELATON TRANSPARENTE No. 14
249	MATERIAL	SONDA P/ELIMENTACION K-30
250	MATERIAL	SONDA P/ELIMENTACION K-31 Y K-32
251	MATERIAL	SONDA P/SECRECION NIÑO/ NIÑA/S/V
252	MATERIAL	SUBCLAVICATETER No. 16, 18
253	MATERIAL	TELA ADHESIVA 2.5
254	MATERIAL	TELA ADHESIVA 5.0
255	MATERIAL	TELA ADHESIVA 7.5
256	MATERIAL	TIRAS REACTIVAS
257	MATERIAL	TUBO PENRROUSSE ½
258	MATERIAL	VENDA DE HUATA
259	MATERIAL	VENDA ELASTICA 10 CM
260	MATERIAL	VENDA ELASTICA 15CM
261	MATERIAL	VENDA ELASTICA 20CM
262	MATERIAL	VENDA ELASTICA 30CM
263	MATERIAL	VENDA ELASTICA 5CM
264	MATERIAL	VENDA DE YESO 10/2
265	MATERIAL	VENDA DE YESO 15/2
266	MATERIAL	VENDA DE YESO 20/2
267	MATERIAL	VYCRIL 1/0 T-10





**ANEXO 14**

**SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS  
APLICA PARA LA PARTIDA 17 (ATLIXCO)**

No.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	SERVICIO	CESAREA
2	SERVICIO	PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA)
3	SERVICIO	PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA)
4	SERVICIO	LUI
5	SERVICIO	PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL)
6	SERVICIO	PLASTIAS COMPLICADAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL, POST-INCISIONAL)
7	SERVICIO	APENDICECTOMÍA
8	SERVICIO	APENDICECTOMÍA COMPLICADA
9	SERVICIO	COLECISTECTOMÍA
10	SERVICIO	HISTERECTOMÍA
11	SERVICIO	LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA)
12	SERVICIO	CONSULTA
13	SERVICIO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD
14	SERVICIO	VISITA DE ESPECIALISTA (HOSPITALIZACIÓN)
15	SERVICIO	DÍA CAMA (HOSPITALIZACIÓN)
16	SERVICIO	SUTURA MATERIAL Y HONORARIOS MÉDICOS (POR PUNTO)
17	SERVICIO	CURACIÓN (MATERIAL Y HONORARIOS)
18	SERVICIO	CURACIÓN DE HERIDA COMPLICADA (MATERIAL Y HONORARIOS)
19	SERVICIO	COLOCACIÓN DE FERULA DE YESO SIN MATERIAL
20	SERVICIO	HONORARIOS POR AMPUTACIONES MENORES
21	SERVICIO	VISITA DE HOSPITALIZACION (DOS AL DIA)
22	SERVICIO	HONORARIOS COLOCACION DE PLEUROSTOMIA, CATETER CENTRAL
23	SERVICIO	COLOCACION DE SONDA FOLEY Y NASOGASTRICA
24	SERVICIO	HONORARIOS MÉDICOS DE TRASLADO
25	SERVICIO	ELECTROCAUTERIO POR PROCEDIMIENTO
26	SERVICIO	DIA INCUBADORA
27	SERVICIO	MONITOR CONTINUO 24 HORAS
28	SERVICIO	NEBULIZACION 1 SESION (3 MNB CON OXIGENO, MATERIAL SIN MEDICAMENTOS )
29	SERVICIO	MONITOR EN QUIRÓFANO (POR EVENTO)
30	SERVICIO	MONITOR DE URGENCIAS POR HORA
31	SERVICIO	OXÍGENO POR HORA (3LT/MIN)





**ANEXO 15**

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA  
ZONAS DONDE SE LLEVARÁ EL SERVICIO  
APLICA PARA LA PARTIDA 18**

MUNICIPIO	KILÓMETROS
ACATLÁN DE OSORIO	158
ATLIXCO	35
CIUDAD SERDÁN	115
CHIGNAHUAPAN	111
CHOLULA	33
HUAUCHINANGO	172
HUEJOTZINGO	48
IZÚCAR DE MATAMOROS	71
SAN MARTÍN TEXMELUCAN	53
TECAMACHALCO	58
TEHUACAN	132
TEPEACA	36
TEZIUTLÁN	160
TLATALUQUITEPEC	132
XICOTEPEC DE JUÁREZ	190
ZACAPOAXTLA	137
ZACATLÁN	127
CIUDAD DE MÉXICO	160
CIUDAD DE PUEBLA	POR SERVICIO
INTERIOR DE CADA MUNICIPIO	POR SERVICIO
INTERIOR PUEBLA	POR SERVICIO







**ANEXO 16**

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA  
RECURSOS FÍSICOS DE APOYO AMBULANCIAS BÁSICAS  
APLICA PARA LA PARTIDA 18**

<b>I.</b>	<b>Equipo básico.</b>
1.	Cinturones de seguridad en todos los asientos.
2.	Equipo básico de herramientas de mano.
3.	Equipo básico de señalización que incluya traficonos y triángulos reflejantes.
4.	Juego de cables pasa-corriente.
5.	Lámpara portátil de emergencia.
6.	Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz).
7.	Un extintor contra fuego tipo ABC, como mínimo.
8.	Equipo de Comunicación Funcionando.
<b>II.</b>	<b>Equipo médico.</b>
1.	Carro camilla.
2.	Férula Cervico Dorso Lumbo Sacro Coxigea.
3.	Carro Marina de lona.
4.	Juego de férulas.
5.	Tanque de Oxígeno y Mascarillas o Puntas nasales.
6.	Bolsa Válvula Mascarilla.
7.	Esfigmomanómetro anerode con brazaletes para adulto y pediátrico.
8.	Estetoscopio biauricular.
<b>III.</b>	<b>Insumos.</b>
1.	Apósitos, gasas estériles y no estériles.
2.	Cobertores.
3.	Cómodo.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

4.	Contenedor rígido de color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para RPBI.
5.	Desinfectante para manos.
6.	Desinfectante para equipos y superficies.
7.	Equipo desechable para venoclisis con normogotero y microgotero.
8.	Guantes estériles, no estériles y cubre bocas.
9.	Jabón quirúrgico.
10.	Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros y agujas 20 x 32 o 22 x 32.
11.	Jeringas con aguja para insulina.
12.	Ligaduras.
13.	Pato orinal.
14.	Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple; en tamaños adulto y pediátrico.
15.	Riñón.
16.	Sábanas.
17.	Sondas de aspiración suaves.
18.	Tela adhesiva.
19.	Torundas secas y torundas con alcohol.
20.	Vendas elásticas de 5, 10, 20 y 30 centímetros de ancho.
21.	Bolsa amarilla para RPBI.
22.	Cánula de yankauer.
23.	Guía para identificación de materiales peligrosos.
24.	Sábana térmica.
25.	Sábana para quemados





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

**ANEXO 17**

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA  
INFORME MENSUAL DE TRASLADOS  
APLICA PARA LA PARTIDA 18**

NÚMERO	FECHA	NOMBRE	AFILIACIÓN	ADSCRIPCIÓN TIPO DE TRASLADO	DX	ORIGEN	DESTINO	SOLICITANTE	AUTORIZACIÓN





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

**ANEXO 18**

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA  
DIRECTORIO DEL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (MÉDICOS Y TAMP´S)  
APLICA PARA LA PARTIDA 18**

MUNICIPIOS	NOMBRE Y TELÉFONO CELULAR DEL PERSONAL MÉDICO	NOMBRE Y TELÉFONO CELULAR DE LOS TÉCNICOS EN ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA (TAMP)
ACATLÁN DE OSORIO		
ATLIXCO		
CIUDAD SERDÁN		
CHIGNAHUAPAN		
CHOLULA		
HUAUCHINANGO		
HUEJOTZINGO		
IZÚCAR DE MATAMOROS		
SAN MARTÍN TEXMELÚCAN		
TECAMACHALCO		
TEHUACÁN		
TEPEACA		
TEZIUTLÁN		
TLATLAUQUITEPEC		
XICOTEPEC DE JUÁREZ		
ZACAPOAXTLA		
ZACATLÁN		
CIUDAD DE PUEBLA		
CIUDAD DE MÉXICO		





**ANEXO 19**

**SERVICIO DE TRASLADO DE EN AMBULANCIA  
DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN  
APLICA PARA LA PARTIDA 18**

MUNICIPIOS	TELÉFONO (FIJO)	NOMBRE DE CONTACTO O ENLACE	CELULAR
ACATLÁN DE OSORIO			
ATLIXCO			
CIUDAD SERDÁN			
CHIGNAHUAPAN			
CHOLULA			
HUAUCHINANGO			
HUEJOTZINGO			
IZÚCAR DE MATAMOROS			
SAN MARTÍN TEXMELÚCAN			
TECAMACHALCO			
TEHUACÁN			
TEPEACA			
TEZIUTLÁN			
TLATLAUQUITEPEC			
XICOTEPEC DE JUÁREZ			
ZACAPOAXTLA			
ZACATLÁN			
CIUDAD DE PUEBLA			
CIUDAD DE MÉXICO			





## MODELO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ----- QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA** POR CONDUCTO DE LA **SECRETARIA** QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINADARA “**LA SECRETARIA**” -----, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR -----, EN SU CALIDAD DE ÁREA REQUERENTE Y A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL CONTRATANTE**”, ASISTIDA POR -----; TODOS POR LA MISMA DEPENDENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL/FISICA DENOMINADA -----; REPRESENTADA LEGALMENTE EN ESTE ACTO POR -----, EN SU CARÁCTER DE -----, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL PROVEEDOR**”, Y CUANDO ACTÚEN DE FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARA “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### DECLARACIONES

#### I.- De “**LA SECRETARIA**”

**I.1.-** Que, es una Dependencia de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, y está facultada para intervenir en el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 82 y 83, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 19, 31 fracción I y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

**I.2.-** Que, el Coordinador General de Administración de la Secretaría de Gobernación tiene la facultad para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto por los artículos 9, segundo párrafo, 13, 15, primer párrafo, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 5, fracción VIII, 18 fracción VI, 73 fracción XVII del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno con base en el artículo Décimo Transitorio de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en vigor, y Acuerdo Delegatorio de fecha dieciocho de febrero del año en curso, por el cual el Titular de ésta Secretaría, delega a los titulares de la Coordinación General de Administración y Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales la facultad de realizar los actos relativos a los procedimientos de adjudicación de contratos de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios que requiera “**LA SECRETARÍA**”, de conformidad con el artículo Séptimo Transitorio de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en vigor; asistido por el Coordinador General de Protección Civil en su calidad de área requirente, y la Directora de Recursos Materiales y Servicios Generales, en término de los artículos 5 fracciones VII, VIII.2, 18 fracción VI, 19 fracción XIII, 69 fracciones VII y 75 fracción IX, todos del citado Reglamento.

**I.3.-** Que la prestación del servicio (TIPO DE PROCEDIMIENTO), objeto del presente contrato se efectuó mediante (TIPO DE PROCEDIMIENTO), de fecha -----, de conformidad con lo establecido en los artículos (FUNDAMENTO CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PROCEDIMIENTO) y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

**I.4.-** Que cuenta con los recursos suficientes para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, de acuerdo al Oficio Núm. ----- que emite -----, con cargo a la llave presupuestal siguiente: -----.

**I.5.-** Que señala como domicilio legal, para los efectos legales correspondientes el ubicado en -----, Código Postal -----, Ciudad.





I.6.- Que, su Registro Federal de contribuyentes es-----

**II.- De “EL PROVEEDOR”**

II.1.- Que es una persona (FÍSICA/MORAL) misma que está constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, lo que se acredita con la póliza número -----, Libro --- del Registro Público de Comercio -----, otorgada ante la fe del Licenciado -----, Corredor Público número ---- de -----.

II.2.- Que es ----- de la persona moral denominada -----, que cuenta con la capacidad jurídica para contratar y obligarse a la ejecución y cumplimiento del objeto del presente contrato, constituida conforme -----, la cual acredita con la Escritura Pública Número ----- otorgado ante la fe del -----. Declarando bajo protesta de decir verdad que las facultades otorgadas por su representada, no le han sido modificadas, restringidas ni revocadas y se identifica en este momento con Credencial para Votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral número ----- y clave de elector -----.

II.3.- Que dentro de su objeto social se encuentra la ----- . Lo anterior de acuerdo a su Acta Constitutiva.

II.4.- Que, se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, bajo el número-----.

II.5.- Que, acredita tener solvencia económica, financiera y técnica, lo que permite cumplir con las obligaciones requeridas por “EL CONTRATANTE”, de acuerdo a la documentación que se adjunta al presente contrato.

II.6.- Que dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás elementos técnicos, humanos y económicos necesarios para obligarse en términos del presente contrato.

II.7.- Que manifiesta bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en alguno de los supuestos que le impida suscribir el presente contrato, previstos en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento que le impida contratar y manifiesta estar al corriente en sus obligaciones fiscales en los términos del artículo 24-E del Código fiscal del Estado de Puebla.

II.8.- Que se compromete a inscribirse/actualizarse al Padrón de Proveedores Municipal, de conformidad a lo establecido en el artículo 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

II.9.- Que señala como domicilio legal para los efectos correspondientes el ubicado en -----, C.P -----.

II.10.- Que declara bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés.

**III.- De “LAS PARTES”:**





**ÚNICO.-** Que se reconocen la capacidad y personalidad jurídica con que se ostentan y con la cual se celebra este contrato, manifestando que no existe error, dolo, mala fe, ni cualquier otro vicio que afecte el consentimiento con que se celebra el mismo.

En mérito de lo anteriormente expuesto, **“LAS PARTES”** se someten a las siguientes:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

**“EL PROVEEDOR”** a través del presente acto jurídico prestará a **“EL CONTRATANTE”**, el (SERVICIO CONTRATADO) solicitado por (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), conforme a las especificaciones técnicas establecidas dentro de las Bases de (PROCEDIMIENTO-----).

### SEGUNDA.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PRECIOS.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar el servicio objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones (BASES DEL PROCEDIMIENTO-----).

### TERCERA.- LUGAR, PERIODO DE ENTREGA Y VIGENCIA.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar a **“EL CONTRATANTE”**, el servicio objeto de este contrato, a partir del ----- y a concluirlo a más tardar el -----.

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** se obliga a realizar la prestación del servicio en el inmueble ubicado en -----.

### CUARTA.- DEL IMPORTE MÍNIMO Y MÁXIMO.

**“LAS PARTES”** convienen que el importe por la prestación del servicio (DESCRIBIR SERVICIO), objeto del presente contrato, es fijo y es por un monto mínimo de \$----- (----- /100 M.N.) y un monto máximo \$----- (----- /100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado por la cantidad de \$----- (----- /100 M.N.).

### QUINTA.- DE LA FORMA DE PAGO.

**“LAS PARTES”** en este acto convienen que el pago por la prestación del servicio objeto del presente contrato, se efectuará de la siguiente forma:

- I. La forma de pago se realizará en una sola exhibición dentro de los 30 días naturales posteriores a la entrega de la factura, contra entrega de la prestación del servicio, a entera satisfacción de **“EL CONTRATANTE”**; la factura deberá cubrir con los requisitos de los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación. **“EL PROVEEDOR”** deberá contar con facturación electrónica;







II. **“EL PROVEEDOR”** realizará el pago del derecho del CINCO AL MILLAR, por los pagos que se generen con motivo de la prestación del servicio, objeto del presente instrumento, lo anterior de conformidad a la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal vigente;

III.- El pago descrito en el Punto I de la presente Cláusula, se efectuara a **“EL PROVEEDOR”** por medio de transferencia de recursos a la cuenta y CLABE que para tal efecto éste le indique a **“EL CONTRATANTE”** o bien mediante cheque, a juicio de este último previa presentación de la factura respectiva, siempre que se hayan realizado la prestación del servicio objeto del presente a entera satisfacción de **“EL CONTRATANTE”**; dicha factura deberá cumplir con los requisitos legales y aplicables;

#### **SEXTA.- DE LOS PAGOS EN EXCESO.**

**“LAS PARTES”** convienen que no habrá incremento en la cantidad por concepto de pago de la prestación del servicio materia del presente contrato, sobre los costos fijos del mismo a que hace referencia la Cláusula Cuarta.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido **“EL PROVEEDOR”**, éste se obliga a reintegrarlos, más los intereses generados, mismos que se computarán por días naturales desde la fecha del pago en exceso, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **“EL CONTRATANTE”**.

#### **SÉPTIMA.- DE LAS OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a:

- I. Prestar para **“EL CONTRATANTE”** los servicios materia del presente contrato, en términos de la Cláusula Segunda y de acuerdo a las especificaciones técnicas descritas en la Cláusula Tercera del presente contrato;
- II. Asimismo **“EL PROVEEDOR”** se compromete a lo siguiente:
  - a) Realizar la prestación del servicio en el lugar señalado por la contratante;
  - b) Garantizar los vicios ocultos, si los hubiera, durante la vigencia de la garantía;
  - c) Responder por los daños parciales o totales que su personal, los equipos o el material empleados por éste, cause a los bienes propiedad de **“EL CONTRATANTE”**, servidores públicos y a terceros;
- III. Adoptar las medidas de seguridad necesarias con relación a la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- IV. Mantener la prestación del servicio objeto del presente contrato en forma confidencial;





- V. Responder por los daños y perjuicios que por incumplimiento o negligencia de su parte se lleguen a causar a **“EL CONTRATANTE”** o a terceros;
- VI. Responsabilizarse de la honradez, buena conducta, eficiencia y absoluta discreción del personal que utilice para la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- VII. Entregar a **“EL CONTRATANTE”** la garantía de cumplimiento por la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- VIII. Proporcionar el número de cuenta y CLABE a **“EL CONTRATANTE”** para el pago oportuno por la prestación del servicio del presente contrato;
- IX. Comunicar por escrito oportunamente a **“EL CONTRATANTE”** cualquier cambio de domicilio fiscal;
- X. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato, las que deriven de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, así como las demás disposiciones legales, técnicas, reglamentarias y administrativas que resulten aplicables en la realización del objeto contratado.

#### **OCTAVA.- DE LAS OBLIGACIONES DE “EL CONTRATANTE”.**

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato **“EL CONTRATANTE”** se obliga a:

- I. Pagar a **“EL PROVEEDOR”**, la cantidad fijada en la Cláusula Cuarta por concepto de pago, en los términos previstos en la Cláusula Quinta, ambas del presente Instrumento;
- II. Aplicar las sanciones correspondientes en caso de atraso o incumplimiento sin justificación alguna, que marca la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal;
- III. Dar seguimiento al cumplimiento del objeto del presente contrato por conducto de la Unidad Responsable; y
- IV. Las demás que deriven del presente contrato.

**NOVENA.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y POSIBLES VICIOS OCULTOS.-** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 126 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, la cual deberá ser a favor de **LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**, por un importe equivalente al -----% DEL MONTO MÁXIMO del presente contrato con I.V.A. incluido, para garantizar el fiel y exacto cumplimiento y la indemnización por vicios ocultos de las obligaciones consignadas en el presente instrumento y en la que además se especifique:

- Número de Contrato.





- Fecha del Contrato.
- Monto máximo del Contrato.
- Fecha de expedición y vigencia de la póliza, la cual deberá permanecer vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente.
- Monto de la fianza.
- Señalar con precisión las obligaciones garantizadas.
- Que la afianzadora se obliga a seguir garantizando aún en el caso de que se otorguen prórrogas o esperas.
- Que se somete al procedimiento de ejecución que se establece en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en el supuesto de hacerse exigibles las garantías.

“**EL PROVEEDOR**” queda obligado a presentar a “**LA SECRETARÍA**”, la garantía de cumplimiento del contrato, a más tardar dentro de los cinco días naturales siguientes a que se firme el presente instrumento.

Estableciendo “**LAS PARTES**” que en caso de que el proveedor no exhiba la garantía, establecida en líneas que anteceden, será motivo de rescisión administrativa de manera unilateral de este Contrato, sin responsabilidad para “**LA SECRETARÍA**” de ningún tipo de prestación o de derecho.

En caso de que “**LA SECRETARÍA**”, decida modificar el contrato, de conformidad con el artículo 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, “**EL PROVEEDOR**” se obliga a garantizar dicha modificación en los términos señalados en el instrumento respectivo.

#### **DÉCIMA.- DE LA CESIÓN DE DERECHOS.**

“**EL PROVEEDOR**” no podrá conferir, ceder, ni transmitir los derechos y obligaciones que a su cargo se deriven del presente contrato, en forma parcial ni total, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento por escrito de “**EL CONTRATANTE**”.

#### **DÉCIMA PRIMERA.- DE LAS RELACIONES LABORALES.**

“**EL PROVEEDOR**” conviene y acepta que en atención al origen del presente contrato, no se establecen o derivan del mismo, en ningún caso, relaciones laborales; asimismo, el personal empleado por “**EL PROVEEDOR**”, para el cumplimiento del objeto de este contrato, se entenderá relacionado exclusivamente con él, por ende “**EL PROVEEDOR**” asumirá la responsabilidad por este concepto de acuerdo a las disposiciones legales en materia del trabajo y seguridad social, en ningún caso “**EL CONTRATANTE**” será considerado como empleador solidario o sustituto.

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD DE “EL PROVEEDOR”.**

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a prestar el servicio objeto de este contrato a satisfacción de “**EL CONTRATANTE**” así como responder por cuenta y riesgo del retardo o deficiencia en la prestación del mismo así como de los daños y perjuicios que por incumplimiento o negligencia de su parte se lleguen a causar a “**EL CONTRATANTE**”, o a terceros.

#### **DÉCIMA TERCERA.- DE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.**





“**EL CONTRATANTE**” podrá rescindir el presente contrato administrativamente de pleno derecho, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122 en relación con los diversos 123 y 125 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, sin necesidad de declaración judicial y sin responsabilidad para éste, cuando concurran los siguientes casos:

- I. Si “**EL PROVEEDOR**” no inicia la prestación del servicio objeto del presente contrato en la fecha pactada;
- II. Si “**EL PROVEEDOR**”, no presta el servicio objeto de este contrato en las especificaciones técnicas, condiciones, términos y características pactados en el mismo;
- III. Si “**EL PROVEEDOR**” suspende injustificadamente la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- IV. Si “**EL PROVEEDOR**” no otorga a “**EL CONTRATANTE**” los informes que éste le requiera con relación a la prestación del servicio contratado;
- V. Si “**EL PROVEEDOR**” es declarado sujeto a concurso mercantil o en estado de quiebra; y
- VI. En caso de incumplimiento de “**EL PROVEEDOR**” a cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato.

“**EL CONTRATANTE**” podrá optar entre demandar el cumplimiento del contrato, o bien, declarar la rescisión administrativa del mismo; asimismo, “**EL PROVEEDOR**” conviene en pagar los daños y perjuicios a que hubiere lugar.

En el caso de que sea “**EL PROVEEDOR**” quien pretenda dar por rescindido este contrato por causas de incumplimiento imputables a “**EL CONTRATANTE**”, deberá obtener declaración judicial favorable, siendo requisito indispensable agotar previamente el procedimiento de conciliación establecido en el artículo 147 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

#### **DÉCIMA CUARTA.- DE LAS PENAS CONVENCIONALES.**

“**EL CONTRATANTE**” tendrá la facultad de verificar el cumplimiento por parte de “**EL PROVEEDOR**” de sus obligaciones adquiridas al amparo de este contrato, en los términos acordados; “**EL CONTRATANTE**” podrá optar por aplicar penas convencionales de acuerdo a lo previsto por el artículo 110 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en caso de determinar que existen los siguientes eventos:

- I. Cuando “**EL PROVEEDOR**” se atrase en la prestación del servicio objeto del presente contrato; y
- II. Cuando “**EL PROVEEDOR**” preste el servicio con diferentes características o términos a lo pactado;





“**LAS PARTES**” convienen y aceptan en fijar como pena convencional, para cualquiera de los eventos de incumplimiento, la cantidad correspondiente al **1% (uno por ciento)** sobre el monto total de la prestación del servicio objeto del presente contrato, no entregado a tiempo o bien entregado con características y términos distintos a lo pactado, cuantificando la pena por cada día natural hasta la entrega a entera satisfacción de “**EL CONTRATANTE**”; asimismo en caso de que la aplicación sume el 10% (diez por ciento) del MONTO MÁXIMO del contrato “**EL CONTRATANTE**” podrá rescindirlo. Tratándose del supuesto previsto en la fracción II de la presente Cláusula, “**EL PROVEEDOR**” además deberá sustituir el servicio conforme a las características contratadas.

Esta Cláusula se aplicará independientemente de las sanciones a que haya lugar en términos de los artículos 135, 136 fracciones III y IV, 137, 138 y 142 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

#### **DÉCIMA QUINTA.- DE LA SUSPENSIÓN.**

“**EL CONTRATANTE**” podrá suspender total o parcialmente y en forma temporal la vigencia del presente contrato, en términos de lo previsto por el artículo 121 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, cuando exista causa justificada, debiendo hacerlo del conocimiento por escrito de “**EL PROVEEDOR**”, una vez que se haya definido la suspensión, la vigencia no podrá ser modificada ni prorrogada por tiempo indefinido.

#### **DÉCIMA SEXTA.- DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

“**EL CONTRATANTE**”, podrá terminar en forma anticipada el presente contrato, de acuerdo con el artículo 124 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en los siguientes casos:

- I. Cuando concurren razones de interés general;
- II. En caso de existir causas justificadas, que extingan la necesidad de requerir la prestación del servicio originalmente contratado o hagan imposible la continuación de la vigencia del mismo, y se demuestre que en caso contrario, se causaría un daño o perjuicio grave al Estado; y
- III. Cuando no sea posible determinar la temporalidad de la suspensión a que se refiere la Cláusula anterior.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA.- DE LA CONFIDENCIALIDAD.**

“**EL CONTRATANTE**” pondrá a disposición de “**EL PROVEEDOR**”, la documentación e información necesaria que sea considerada confidencial para el debido cumplimiento de la prestación del servicio objeto de este contrato, por lo que “**EL PROVEEDOR**”, se obliga a no divulgarla, bajo pena de responder de los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar a “**EL CONTRATANTE**”, con independencia de las sanciones civiles o penales en las que “**EL PROVEEDOR**”, o cualquiera de sus funcionarios, empleados o agentes pudiera incurrir.

Para estos efectos se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, formulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos,





estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas, o cualquier otro tipo de información, propiedad de **“EL CONTRATANTE”** a la que tenga acceso **“EL PROVEEDOR”**, misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, diskettes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

#### **DÉCIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES.**

Las modificaciones que en su caso **“LAS PARTES”** acuerden, se realizarán en términos de lo previsto por la Sección Dos “Modificaciones a los Contratos”, del Capítulo I “De los Contratos”, del Título Quinto “Contratación” de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

#### **DÉCIMA NOVENA.- DE LA VIGENCIA.**

**El presente contrato entrará** en vigor a partir de la fecha de su suscripción, y **concluirá al 31 de diciembre de 2019.**

#### **VIGÉSIMA.- DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, Ley de Egresos del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA.- DE LA JURISDICCIÓN Y TRIBUNALES COMPETENTES.**

Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, **“LAS PARTES”** se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del Distrito Judicial de Puebla, por lo tanto renuncian al fuero y jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Leído el presente contrato y enteradas **“LAS PARTES”** de su contenido, lo firman por triplicado el -----, en la Heroica Puebla de Zaragoza.

**“EL CONTRATANTE”**

**UNIDAD RESPONSABLE”**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-044-082/2025  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN LAS REGIONES DEL INTERIOR DEL ESTADO  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA.

“ASISTE”

“EL PROVEEDOR”

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, CORRESPONDEN AL CONTRATO DE ----- CELEBRADO POR ----- Y -----, EL  
----DE ----- DEL 2020.

