

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN SUBSECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y
SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**



Secretaría
de Administración
Gobierno de Puebla

BASES

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

GESAL-091-058/2023

**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 2023

| CALENDARIO | |
|---|---|
| 1. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LICITACIÓN | LUNES 05 DE JUNIO DE 2023 |
| 2. PERIODO DE COMPRA DE BASES | A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y HASTA LAS 16:00 HORAS DEL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023 |
| 3. ENVÍO DE DUDAS | HASTA LAS 17:00 HORAS DEL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023 |
| 4. VISITA A LAS INSTALACIONES | NO APLICA |
| 5. JUNTA DE ACLARACIONES | EL LUNES 12 DE JUNIO DE 2023 A LAS 17:30 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE |
| 6. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS | EL JUEVES 15 DE JUNIO DE 2023 A LAS 11:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE |
| 7. COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS | EL JUEVES 22 DE JUNIO DE 2023 A LAS 17:50 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE |
| 8. COMUNICACIÓN DE FALLO (VÍA CORREO ELECTRÓNICO) | A PARTIR DE LAS 17:00 HORAS DEL LUNES 26 DE JUNIO DE 2023 Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES |

| ÍNDICE | |
|---|--|
| 1.- DEFINICIONES. | 14.- FALLO. |
| 2.- DESCRIPCIÓN GENERAL. | 15.- DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES. |
| 3.- PODERES DE REPRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES. | 16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN. |
| 4.- ASPECTOS TÉCNICOS. | 17.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN Y/O PARTIDA DESIERTA O CANCELADA. |
| 5.- ASPECTOS ECONÓMICOS. | 18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. |
| 6.- ASPECTOS INFORMATIVOS. | 19.- CONTRATOS. |
| 7.- GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA. | 20.- MODIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS. |
| 8.- PREGUNTAS PREVIAS A LA JUNTA DE ACLARACIONES. | 21.- RESCISIÓN DEL CONTRATO. |
| 9.- JUNTA DE ACLARACIONES. | 22.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. |
| 10.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS. | 23.- SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES. |
| 11.- EVALUACIÓN TÉCNICA. | 24.- PAGO. |
| 12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA. | 25.- ASPECTOS VARIOS. |
| 13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS. | 26.- INCONFORMIDADES. |

| 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: FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA. |
| ANEXO D: FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA. |
| ANEXO E: FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE CUMPLIMIENTO. |
| ANEXO F: FORMATO ELABORACIÓN DE PREGUNTAS. |
| ANEXO G: FORMATO CARTA DATOS GENERALES. |
| ANEXO H: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO. |
| ANEXO 1: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO. |
| ANEXO 2: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS APLICA PARA LAS PARTIDAS 1 Y 2 (IZÚCAR DE MATAMOROS, ACATLÁN DE OSORIO Y TLATLAUQUITEPEC) |
| ANEXO 3: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS APLICA PARA LAS PARTIDAS 3 Y 7 (TEHUACÁN Y HUAUCHINANGO) |

| |
|--|
| ANEXO 4: ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X APLICA PARA LAS PARTIDAS 4 Y 5 (IZÚCAR DE MATAMOROS Y HUAUCHINANGO) |
| ANEXO 5: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X APLICA PARA LA PARTIDA 6 (TECAMACHALCO) |
| ANEXO 6: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X APLICA PARA LA PARTIDA 8 (ZACATLÁN) |
| ANEXO 7: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS APLICA PARA LA PARTIDA 9 (TEPEACA) |
| ANEXO 8: SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA APLICA PARA LA PARTIDA 10 (CIUDAD SERDÁN) |
| ANEXO 9: SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS APLICA PARA LA PARTIDA 11 (HUAUCHINANGO) |
| ANEXO 10: SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ZONAS DONDE SE LLEVARÁ EL SERVICIO APLICA PARA LA PARTIDA 12 |
| ANEXO 11: SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA RECURSOS FÍSICOS DE APOYO AMBULANCIAS BÁSICAS APLICA PARA LA PARTIDA 12 |
| ANEXO 12: SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA INFORME MENSUAL DE TRASLADOS APLICA PARA LA PARTIDA 12 |
| ANEXO 13: SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA DIRECTORIO DEL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (MÉDICOS Y TAMP'S) APLICA PARA LA PARTIDA 12 |
| ANEXO 14: SERVICIO DE TRASLADO DE EN AMBULANCIA DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN APLICA PARA LA PARTIDA 12 |
| ANEXO 15: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PROPUESTA ECONÓMICA PARA LAS PARTIDAS DE LA 1 Y 2 (IZÚCAR DE MATAMOROS, ACATLÁN DE OSORIO Y TLATLAUQUITEPEC) |
| ANEXO 16: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 3 Y 7 (TEHUACÁN Y HUAUCHINANGO) |
| ANEXO 17: ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PROPUESTA ECONOMICA PARA LAS PARTIDAS 5 Y 6 (IZÚCAR DE MATAMOROS Y HUAUCHINANGO) |
| ANEXO 18: LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 6 (TECAMACHALCO) |
| ANEXO 19: LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 8 (ZACATLÁN) |
| ANEXO 20: SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 9 (TEPEACA) |
| ANEXO 21: SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 10 (CIUDAD SERDÁN) |
| ANEXO 22: SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y CONSULTAS DE URGENCIAS PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 11 (HUACHINANGO) |
| ANEXO 23: SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ZONAS DONDE SE LLEVARÁ EL SERVICIO PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 12 |
| MODELO DE CONTRATO |

RECOMENDACIONES

Se recomienda leer cuidadosamente las bases ya que la omisión de algún requisito es causa de descalificación, asimismo ser puntuales a los eventos de la presente licitación.

En cumplimiento a lo ordenado por el Artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, Artículos 1, 7, 15, 27, 28, 31 fracción III y 34 fracción XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como en lo dispuesto en los Artículos 15 fracción I, 16, 47 fracción IV inciso b), 63 Fracción I, 67 fracción V, 80, 82 segundo párrafo, 93, 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 2023, de conformidad con los Artículos 1, 5 fracción, II.3.1., 9 y 13 fracción III con relación al diverso 22 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración, se emiten las siguientes:

BASES PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-091-058/2023

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 dan las siguientes definiciones:

1.1.- BASES: El presente documento, en conjunto con sus anexos y demás, 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 contratación del servicio que se oferte.

1.2.- CONVOCANTE: Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Puebla a través de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Unidad de Adquisiciones y Adjudicaciones de Bienes y Servicios y Obra Pública de la Subsecretaría de Administración.

1.3.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CONTRATANTE: Departamento de Administración de Servicios Subrogados del ISSSTEP.

1.3.1 VERIFICADOR DEL CONTRATO: Unidad de Servicios Médicos Foráneos del ISSSTEP.

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 CONVOCANTE: Planta Baja

del Edificio que ocupa la Secretaría de Administración, Avenida 11 Oriente, número 2224 en la Colonia Azcárate, C.P. 72501 de la Ciudad de Puebla, Puebla.

1.6.- DOMICILIO DE LA CONTRATANTE: Calle Venustiano Carranza, Num. 810, Colonia San Baltazar Campeche, Puebla, Pue.

1.7.- FINALIDAD DE LA LICITACIÓN: La presente Licitación Pública Nacional tiene como objeto atender los requerimientos de la Contratante.

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

1.9.- LICITACIÓN: La Licitación Pública Nacional **GESAL-091-058/2023**.

1.10.- FUNCIÓN PÚBLICA: El Órgano Interno de Control en el INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

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

1.12.- LICITANTE ADJUDICADO: La persona física o moral que resulte adjudicado conforme al fallo de las presentes bases.

1.13.- PROPUESTA: Proposición legal, técnica o

económica que se expone en esta Licitación conforme a las presentes bases, para su análisis y valoración en todos sus aspectos.

1.14.- PROVEEDOR: La persona física o moral que celebre contratos de adquisiciones, con la Contratante como resultado de la presente Licitación.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA LICITACIÓN:

2.- DESCRIPCIÓN GENERAL.

2.1.- 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 LUNES 05 AL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023 EN UN HORARIO DE 16:00 HRS.

2.4.2.- CONSULTA DE BASES: Se podrán consultar a través de la página: <http://licitaciones.puebla.gob.mx/> **DEL LUNES 05 AL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023, EN UN HORARIO DE 9:00 A 16:00 HORAS,** en días hábiles y en un horario de **9:00 a 16:00 horas.**

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 2023 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 ÚNICAMENTE POR CORREO ELECTRÓNICO EL LUNES 05 AL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023, EN UN HORARIO DE 9:00 A 16:00 HORAS,** en un horario de 9:00 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

Por esa vía, se podrá generar la orden de cobro y les será enviada su referencia de pago. **Sólo se generará dicha orden DEL LUNES 05 AL MARTES 06 DE JUNIO DE 2023,** en un horario de 9:00 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: \$3,195.00 (TRES MIL CIENTO NOVENTA 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 periodo y horarios mencionados en los **PUNTOS 2.4.2 y 2.4.3.1.**

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.

*Se les 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.*

2.4.7.- 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 **GESAL-091-058/2023** y número de sobre; en el lugar y fechas establecidas en el **PUNTO 10** de estas bases.

2.4.8.- 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 incumplimiento a lo anterior será causa de descalificación.

Lo anterior conforme al '*Acuerdo de la Secretaría de la Contraloría por el que se dan a conocer las formas en que se podrá tramitar la Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas, para participar en procedimientos de adjudicación o para suscribir contratos de obra pública o servicios relacionados con la misma, de adquisición arrendamientos o servicios del sector público estatal*', publicado en el Periódico Oficial del Estado en fecha 27 de mayo del año 2011, las personas físicas o jurídicas que pretendan participar en algún procedimiento de adjudicación o contratación en la materia de Obra pública, servicios relacionados con la misma, adquisiciones, arrendamientos o servicios **deberán tramitar ante la Secretaría de la Función Pública**, la Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas.

No podrán participar en ningún procedimiento 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.

La Secretaría de la Función Pública, 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 Atlixcayotl 1101, Col. Reserva Territorial Atlixcayotl, 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 inhabilitación de

adjudicación para proveedor o contratista." (clic)

2. Seguir las indicaciones

El **PRIMER SOBRE** deberá contener:

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

EN LA PRESENTE LICITACIÓN LOS LICITANTES DEBERÁN INCLUIR TODOS LOS DOCUMENTOS DEBIDAMENTE RUBRICADOS, FIRMADOS Y FOLIADOS, PARA LA PRESENTACIÓN DE SUS PROPUESTAS, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

3.1.- DOS COPIAS SIMPLES LEGIBLES DE LAS CUALES UNA DEBERÁ ESTAR RUBRICADA, FIRMADA Y FOLIADA EN ORIGINAL CON TINTA AZUL Y 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 2023 (copia simple legible, si es por vía electrónica, con la liga digital correspondiente).
- 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 y Finanzas, vigente, con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 30 en el apartado C de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2023 y el Artículo 24 E del Código Fiscal del Estado de Puebla.
- 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, 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 actualizado al año 2023 (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).
- Poder 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 y Finanzas, vigente, con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 30 en el apartado C de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2023 y el Artículo 24 E del Código Fiscal del Estado de Puebla.
- Comprobante de domicilio con una antigüedad máximo 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 económica y Fallo (anexando original o copia certificada para cotejo de la identificación oficial vigente de quien otorga el poder y

de quien recibe y copia simple legible de las mismas) debiéndolo presentar en cada uno de los eventos.

NOTA: La Carta Poder simple deberá 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.
- ✓ Nombre y firma de 2 testigos (anexando copia simple de la identificación oficial vigente de los mismos).

3.2.- Carta original dentro del fólder de copias dirigida a la Convocante, (de acuerdo al **ANEXO A**) indicando el procedimiento **GESAL-091-058/2023**, en hoja membretada, numerada o foliada, suscrita 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 ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, 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 **GESAL-091-058/2023**.
- 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



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, 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 **GESAL-091-058/2023**.
- 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.- 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 y firmada por el representante legal, dirigida a la convocante y haciendo referencia al presente procedimiento **GESAL-091-058/2023**, en la que se compromete en caso de que se le adjudique el contrato, a iniciar los trámites ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Puebla, para inscribirse o actualizarse en dicho Padrón y entregar a la contratante la documentación que acredite el inicio de citado trámite.

3.4.- El documento vigente para la presentación de documentación legal y apertura de propuestas técnicas en el que conste, la opinión positiva respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Artículo 32D, regla 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023, 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.

3.5.- 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 folder dentro del sobre 1 y las copias simples en tamaño **carta**

en folder con broche baco (cada juego de copias en un folder), 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 recibe.

3.6.- 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 hasta el día hábil posterior a la emisión del fallo de la licitación.

4.- ASPECTOS TÉCNICOS

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

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, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31**, así como demás cartas y documentos solicitados en **PUNTO 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 **GESAL-091-058/2023** dirigido a la Convocante, **contener sello (en caso de ser persona moral) 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 representante legal del licitante conforme al poder notarial. En caso de no cumplir con alguno de los requisitos descritos en éste párrafo, la propuesta será descalificada. El licitante deberá considerar que la falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del mismo.

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.**

4.1.2.- 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 (en caso de ser persona moral)** y debidamente firmadas por la persona autorizada para ello conforme al poder notarial, en caso de ser persona moral; **la devolución de los originales o copias certificadas para cotejo serán devueltas hasta el día hábil posterior a la emisión del fallo de la licitación.**

4.1.3.- La **CARÁTULA DEL ANEXO B**, deberá estar debidamente capturada **en formato Word** (con la información idéntica a la presentada en físico) en 2 dispositivos **USB**, los cuales serán proporcionados por el licitante.

Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que éstos no estén en blanco sin información, que no contengan virus, que los mismos estén identificados con el nombre del licitante, número de licitación y “Propuesta Técnica”, que la información solicitada se encuentre debidamente capturada, 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 su 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: servicio será del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.

4.3.1.- PERIODO DEL CONTRATO: a partir del día natural posterior a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.

4.3.2.- El presente procedimiento será en la modalidad de contrato abierto multianual, de acuerdo al Artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal del Estado de Puebla, por lo que la contratante está obligada a adquirir el presupuesto mínimo requerido, quedando pendiente el presupuesto máximo en función de las necesidades y suficiencia presupuestal de la contratante.

4.4.- PERIODO DE GARANTÍA: Deberá ser **durante la vigencia del contrato.**

4.5.- Los datos anteriores deberán estar asentados en la propuesta técnica. (**PUNTOS 4.3, 4.3.1 y 4.4**) **VER ANEXO B.**

4.6.- REQUISITOS TÉCNICOS QUE COMPLEMENTAN Y CONFORMAN LA PROPUESTA TÉCNICA: Deberá anexar a su Propuesta Técnica (tanto en el original como en la copia) dentro del segundo sobre lo siguiente:

REQUISITOS QUE APLICAN PARA TODAS LAS PARTIDAS

4.6.1.- Propuesta Técnica, conforme al **Anexo B**. Así mismo, deberán presentar en su propuesta técnica los **ANEXOS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18** referenciados en el presente procedimiento, el cual deberá estar debidamente firmado por la persona autorizada para ello

4.6.2.- Currículo en hoja membretada debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada en el que indiquen su experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio igual o similar al requerido, de acuerdo con el **ANEXO B1.**

4.6.3.- 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, 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.- Escrito libre en hoja membretada, debidamente firmada 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.- 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.- 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 señalado por la Contratante, (aplica para las partidas de la 1 a la 16).
- b) A realizar dentro de mis instalaciones el servicio ofertado. (aplica para las partidas de la 1 a la 16).
- 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 contar con el personal calificado, recursos financieros suficientes y equipo requerido de manera inmediata y permanente durante todo el período del servicio.

j) 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.

k) 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.

l) 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.

m) 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. (No aplica para la partida 17)

n) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los servicios realizados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera. (aplica para las partidas de la 1 a la 16).

4.6.7.- 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 TECNICOS PARA LAS PARTIDAS 1, 2, 3, 4 Y 8:

4.6.8.- 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 requerido 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, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente: 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)

4.6.9.- 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

e) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

4.6.10.-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 en el giro solicitado en cada partida, que lo acredite para la prestación del Servicio.

4.6.11.- 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 entregar el informe quincenal responsables de los pacientes de manera impresa (en sobre cerrado) y electrónica del diagnóstico.

c) 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

d) 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, en formato libre 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) A entregar los 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 ese mes.

REQUISITOS TECNICOS PARA LAS PARTIDAS 5, 6 Y 9:

4.6.12.- 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, certificados, constancia, 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.- 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 apeg 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-028-SSA3-2012, Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

e) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

4.6.14.- 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 en el giro solicitado en cada partida, que lo acredite para la prestación del Servicio.

4.6.15.- 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 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.

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

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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.

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

i) 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.

j) A entregar el listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera mensual, mismo que deberá enviar al correo de la Administración Regional en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, en formato libre 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.

k) A entregar los 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 ese mes.

REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS PARTIDAS 7 y 10:

4.6.16.- 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 de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

a) 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)

b) Un técnico en radiología e imagen o,

b.1) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,

b.2) Un especialista en radiología e imagen, para realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.

4.6.17.- 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

e) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

f) NOM-028-SSA3-2012, Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

4.6.18.- 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 en el giro solicitado

en cada partida, que lo acredite para la prestación del Servicio.

4.6.19.- 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 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,

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

d) 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.

e) 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 el informe quincenal responsables 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 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.

j) A entregar los 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 ese mes.

REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA PARTIDA 11:

4.6.20.- 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, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

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

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

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

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

4.6.21.- 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 apegue 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

e) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

f) 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.

g) NOM-006-SSA3-2011, Que establece la práctica de la anestesiología.

h) NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

4.6.22.- 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 en el giro solicitado, que lo acredite para la prestación del Servicio.

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

c) 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.

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

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

f) 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.

g) 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.

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 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, en formato libre 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 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.

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

REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS PARTIDAS 12, 13, 15 Y 16:

4.6.24.- 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 de documentación comprobatoria (título profesional y/o cédula profesional, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

a) Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, con experiencia en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.

b) Una enfermera general con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.

c) Una enfermera auxiliar con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.

d) Un Técnico radiólogo, que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.

e) Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser, Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo.

4.6.25.- 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-028-SSA3-2012, Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

e) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la

organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

f) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

g) 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.

h) NOM-006-SSA3-2011, Que establece la práctica de la anestesiología.

i) NOM-004-SSA3-2012, Que establece las normas del expediente clínico.

4.6.26.- 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 en el giro solicitado en cada partida, que lo acredite para la prestación del Servicio.

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

c) A que su personal designado deberá portar gafete de

identificación y proporcionar los servicios solicitados, para lo cual deberá:

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

e) 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.

f) 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.

g) A garantizar el servicio en cuanto a su correcta funcionalidad por 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.

i) 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, en formato libre 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 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.

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

REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA PARTIDA 14:

4.6.28.- 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, certificado, constancia, diploma, de acuerdo a lo siguiente:

a) Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, con experiencia en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.

b) Una enfermera general con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.

c) Una enfermera auxiliar con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.

4.6.29.- Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde manifieste que cumple con 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.

b) NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos

mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

c) NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

e) 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.

f) NOM-006-SSA3-2011, Que establece la práctica de la anestesiología.

g) NOM-004-SSA3-2012, Que establece las normas del expediente clínico.

4.6.30.- 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 en el giro solicitado, que lo acredite para la prestación del Servicio.

4.6.31.- 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 contar con el equipo y mobiliario requeridos, en

buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) A entregar los 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 ese mes.

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

REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA PARTIDA 17:

4.6.32.- 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, cédula profesional, certificados, constancia, diplomas) de acuerdo a lo siguiente:

a) Un Técnico en Atención Médica Prehospitalaria (TAMP) y deberá tener las competencias necesarias en los diferentes niveles (básico, intermedio y avanzado).

4.6.33.- Copia simple legible de Licencia de Manejo Tipo A, con 3 años de antigüedad de 1 operador de ambulancias.

4.6.34.- 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 apegan a las siguientes normas mexicanas:

a) Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Que establece la regulación de los servicios de salud, atención médica prehospitalaria.

b) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Que establece las normas del expediente clínico.

c) 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.

d) 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.

e) Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Que establece las características de la instalación y operación de la farmacia de vigilancia.

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

g) 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.

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.

4.6.35.- Carta bajo protesta de decir verdad en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la cual manifiesten 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 deberán 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 derechohabiente y/o beneficiario 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, 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 deberán estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y deberá 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.

4.6.36.- 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 ofertado en los lugares indicados por la Contratante.

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

c) 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).

d) A que las ambulancias básicas cuentan con un operador de la misma y un paramédico responsable del monitoreo y atención al derechohabiente y/o beneficiario.

e) 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 16, de manera impresa y vía electrónica a los correos electrónicos proporcionados por la contratante al momento de la formalización del contrato.

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

g) A entregar un directorio de todo el personal que participe en la prestación del servicio, conforme al ANEXO 18 en forma impresa y electrónica (correo electrónico), mismo que deberá ser actualizado mensualmente.

h) A proporcionar los recursos físicos de apoyo necesarios indicados en el ANEXO 15, sin costo extra para la contratante, necesarios e indispensables para la prestación del servicio.

i) 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.

j) 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.

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

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

m) 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.

n) 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.

o) 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.

p) 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.

q) A apearse a las disposiciones aplicables en materia de tránsito y control de emisiones contaminantes.

r) 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.

s) 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.

t) A entregar el 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.

u) A entregar cuando aplique de acuerdo al tipo de servicio, la hoja de referencia (historia clínica), impresa con nombre, firma y sello del médico tratante.

4.7.- INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La propuesta técnica deberá presentarse dentro del segundo sobre de la siguiente manera:

a) Deberán presentar la propuesta Técnica en 2 recopiladores Lefort 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 les solicita **no** presentar hojas sueltas y engrapadas, engargoladas, dentro de protector o en fólder con broche.

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

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

d) Cada uno de los documentos que integren la propuesta técnica deberán estar **debidamente foliados, sellados (obligatorio en caso de ser persona moral 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 representante legal del licitante 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 foliados, si carecen del mismo, no será responsabilidad de la Convocante, por lo que el licitante deberá revisar su información y documentación.

g) Los dispositivos que deberán integrar las propuestas son los siguientes:

1.- **Sobre 2** Propuesta Técnica deberá contener 2 dispositivos USB con la **Caratula del ANEXO B**, grabada en **formato WORD**.

5.-ASPECTOS 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 **ANEXO C**, así como todos los demás documentos solicitados que se anexen a la misma, deberán presentarse en fólder tamaño carta con broche baco, estar impresos en papel membretado original del licitante, dirigida a la Convocante, indicando el número de la presente Licitación **GESAL-091-058/2023**, debiendo contener **folio, sello (en caso de ser persona moral) moral 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 representante legal del licitante conforme al poder notarial. El licitante deberá considerar que la falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del mismo. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA.**

La propuesta económica del licitante o sobre 3, deberá contener 2 dispositivos **USB** con el **ANEXO C** grabado en formato **EXCEL**, que invariablemente deberá coincidir con lo presentado en la Propuesta Técnica mismos que serán proporcionados por el licitante

5.1.2.- Los precios deberán presentarse en moneda nacional, con 2 decimales como máximo. El no presentarla así será causa de descalificación. Adicionalmente, se deberá anexar la leyenda **“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato, dichos precios ya incluyen todo lo requerido para la prestación del servicio”**.

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, preferentemente, los precios presentados se protejan con cinta adhesiva.

Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que los mismos contengan el nombre del licitante, número de licitación y “propuesta económica”, que la información solicitada se encuentre debidamente capturada, no escaneada, a renglón seguido y que

no tenga problemas para leerse, ni que contenga virus. Lo anterior, con el objeto de que la misma se pueda plasmar en el acta correspondiente del evento señalado en el PUNTO 13 de estas bases. (No incluir imágenes).

5.2.- **REQUISITOS ECONÓMICOS.** Todos los licitantes deberán anexar a su propuesta económica, los requisitos que a continuación se enuncian, tomando en cuenta que la falta de alguno de ellos será causa de descalificación.

5.2.1.- Garantía de seriedad conforme al **PUNTO 7** de estas bases.

5.2.2.- Los licitantes deberán presentar su Propuesta Económica, conforme al **Anexo C**. Así mismo deberán presentar los anexos 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31, de acuerdo con la partida en la que participen, referenciado en el presente procedimiento, el cual deberá estar debidamente firmado por la persona autorizada para ello

5.2.3.- Los licitantes deberán presentar junto con su propuesta económica, copia simple legible de la declaración anual 2021 para personas físicas y 2022 para personas morales, en la que se advierta que tienen ingresos, con su respectivo acuse de recibió del SAT con sello o liga digital correspondiente y la última declaración provisional 2023 (ISR e IVA) del mes inmediato anterior a la presentación de la propuesta.

5.2.4.- Los licitantes deberán presentar junto con su propuesta económica, copia simple legible del documento vigente para la presentación de documentación legal y apertura de Propuestas técnicas en que conste, la Opinión **positiva** respecto del Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Artículo 32D, regla 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023, 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.- Los licitantes interesados en participar en procedimientos de adjudicación deberán presentar 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; conforme al **PUNTO 2.4.8** en términos del acuerdo de la Secretaría de la Contraloría (actualmente Secretaría de la Función Pública), publicado en el Periódico Oficial del Estado el 27 de mayo de 2011.

6.2.- 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.

6.3.- No se acepta participación conjunta.

6.4.- La contratante una vez acordado con el licitante, podrá modificar los estudios y/o servicios adjudicados detallados en las partidas consideradas en la presente, 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:

a) 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.

b). 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 y Finanzas**; 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.

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.

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.

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.

7.2.- 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**.

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

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

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

7.6.- 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.

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

La devolución de las garantías de seriedad a los licitantes se realizará a solicitud 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 que rigen el procedimiento de licitación pública, 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 GESAL-091-058/2023 NOMBRE DEL LICITANTE”**) debiendo enviar de forma legible, escaneado el comprobante de pago de Bases respectivo, por el mismo medio:

juntadeaclaraciones@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.

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 DARÁ RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS O DUDAS ENVIADAS FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.**

Por ningún motivo se aceptarán preguntas por escrito o en forma directa, debiendo ser **invariablemente a través del correo electrónico antes mencionado** y hasta la hora prevista. Asimismo, no se aclarará en el evento señalado en el **PUNTO 9** de estas bases, duda alguna que no haya sido planteada con anterioridad o en el horario antes mencionado. 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.

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

8.3.- No se tomarán en cuenta las preguntas de aquellos Participantes que no hayan enviado su comprobante de pago de Bases, así como las preguntas que los Licitantes envíen fuera de las fechas y horarios establecidos en los **PUNTOS 1 y 3** del calendario de estas bases.

9.- JUNTA DE ACLARACIONES.

9.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.- Se estará a lo dispuesto en el **PUNTO 5**, del calendario establecido al inicio de las bases que rigen el presente procedimiento de licitación pública.

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 otorgadas no haya sido otorgada con claridad, los licitantes podrán solicitar clarificar la respuesta, tomando en cuenta que, únicamente podrán repreguntar sobre las respuestas otorgadas a 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, firmarán el acta en la cual se encuentran asentadas las aclaraciones a las dudas presentadas y se entregará copia del acta ya sea impresa o en medio electrónico a los asistentes. La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efecto del 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 sus 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 estricta responsabilidad, considerando que estará de acuerdo con las

aclaraciones realizadas en la misma y que la Convocante se libera de cualquier responsabilidad en relación a que algún licitante carezca de alguna información.

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR MEMORIA USB PARA QUE SE 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 estará a lo dispuesto en el **PUNTO 6**, del calendario establecido al inicio de las bases que rigen el presente procedimiento de licitación pública, el **registro** se llevará a cabo **30 minutos antes de esa hora**.

EXACTAMENTE a la hora señalada en el **PUNTO 6** del calendario establecido al inicio de las bases y tomando como base la hora que marca el reloj del recinto mencionado, se cerrarán las puertas del mismo, no permitiéndose el ingreso a documentación o licitante alguno, quedando descalificado automáticamente y sin responsabilidad alguna para la Convocante.

Para este evento solo podrá estar presente el licitante o su representante debidamente acreditado.

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

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

DESARROLLO DEL EVENTO:

10.3.- Se hará declaración oficial del evento de presentación de documentación legal y apertura de propuestas técnicas.

10.4.- Se hará la presentación de los representantes de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, el Órgano Interno de Control y representantes del área 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.**

10.6.1.- 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 en ese momento.

10.7.- 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.

10.8.- La **CARÁTULA DEL ANEXO B** será rubricada al menos por un asistente a este evento.

10.9.- 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 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.

El acta será firmada por los asistentes, entregando copia ya sea impresa o en medio magnético al finalizar.

10.10.- La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efecto del acta.

10.11.- 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.

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

11.- EVALUACIÓN TÉCNICA.

La Contratante realizará la evaluación de las propuestas técnicas recibidas y emitirá el dictamen técnico respectivo, 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** más los documentos solicitados en el **PUNTO 4.6**, ambos de las presentes bases.

El no cumplir con lo anterior será causa de descalificación

11.2.- Elementos para la evaluación técnica. - La evaluación de las propuestas técnicas se realizará comparando el servicio ofertado por los licitantes, con:

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

12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA.

12.1.- FECHA, HORA Y LUGAR. - Se estará a lo dispuesto en el **PUNTO 7.**, del calendario establecido al inicio de las bases que rigen el presente procedimiento de licitación pública.

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

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 resguardadas en el archivo general. Una vez firmada el acta correspondiente a esta comunicación de evaluación técnica, se procederá con:

13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.

DESARROLLO DEL EVENTO:

13.1.- Se hará declaración oficial del evento de apertura de propuestas económicas.

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, en ese instante será abierto por un 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 discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número **prevalecerá la cantidad con letra.**

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

13.8.- La Secretaría 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 previo de todos los licitantes presentes al momento 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 junto con el Órgano Interno de Control y la Contratante, y el Licitante donde se asentará el resultado de este hecho.

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

14.- FALLO.

14.1.- La Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, 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**), el acta de fallo a los licitantes cuyas propuestas fueron susceptibles de evaluarse técnicamente, a partir del plazo señalado en el **PUNTO 8** del calendario establecido al inicio de las bases que rigen el presente procedimiento de licitación pública **Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES.**

14.2.- 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.

14.3.- 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.

14.4.- 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 **constancia de No Inhabilitado vigente, con código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación**

15.1.1.1.- Por no presentar fuera del sobre 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 en caso de ser persona moral) 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 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 para la 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 técnica 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 contraponga, 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 esta 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 éste 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 bienes o 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 Convocante, previo análisis de la conveniencia de la aceptación de dichas condiciones, por lo que de determinarse que no son convenientes y por ende representan ofrecimiento de condiciones inferiores, será

precedente la descalificación.

15.15.- Por no cumplir con la descripción 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 dos o más propuestas técnicas o económicas por partida.

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

15.25.- Por que su propuesta económica rebase el presupuesto autorizado.

16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

16.1.- El criterio de adjudicación será por la totalidad del servicio de cada partida a favor de aquellos licitantes que cumplan con los requisitos legales, técnicos, económicos y que en su mayoría oferten el precio más bajo de cada uno de los costos unitarios de los ANEXOS 19 al 31, de acuerdo a la partida en la que participe.

La evaluación de las propuestas económicas será realizada tomando como base los costos unitarios históricos con los que se cuenta, aplicando el porcentaje del índice de inflación 2023. El monto adjudicado será de acuerdo a los presupuestos autorizados para este procedimiento.

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.- El presente procedimiento será en la modalidad de contrato abierto multianual, de acuerdo al Artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal del Estado de Puebla, por lo que la contratante está obligada a adquirir el presupuesto mínimo requerido, quedando pendiente el presupuesto máximo en función de las necesidades y suficiencia presupuestal de la contratante.

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

La presente licitación 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 participante 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 el contrato 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 esta licitación de conformidad con el Artículo 91 de la Ley.

17.6.- Por restricciones presupuestales de la Contratante.

18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

18.1.- De conformidad con el Artículo 126 fracción III de la Ley, el proveedor ganador, garantizará el cumplimiento del contrato, así como la indemnización por 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 y Finanzas; 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 a la firma del contrato citado, para cubrir el cumplimiento oportuno de la prestación de los servicios, calidad y vicios ocultos. En caso de ser fianza deberá presentarse conforme al **ANEXO E**.

La convocante conservará en custodia las garantías que sean otorgadas por este concepto, 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.

18.2.- No se aceptarán garantías de cumplimiento de contrato 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 deberá presentarse a más tardar dentro de los cinco días naturales siguientes al que se firme, salvo que la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo.

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 Convocante, 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 y Finanzas, vigente y con Código QR verificable. De conformidad con el Artículo 30 en el apartado C de Otros Servicios, Fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2023 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. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 32D, regla 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023, 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 Convocante.

La documentación original será devuelta inmediatamente después de que se haya cotejado, a excepción de la garantía de cumplimiento.

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 y la contratación pasará al segundo lugar.

19.3.- El **Administrador del Contrato**, deberá supervisar la prestación del servicio, realizar las visitas e inspecciones que estime pertinentes, solicitar al Licitante Adjudicado todos los datos e informes relacionados con los actos y obligaciones que emanen del Contrato, así como vigilar la correcta diligencia del mismo.

El **Verificador del Contrato**, deberá supervisar que los servicios se lleven a cabo en tiempo y forma, de conformidad con las especificaciones establecidas en el

Contrato y deberá notificar de cualquier inconsistencia a “EL ADMINISTRADOR”.

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 vicios ocultos, para los efectos precisados en la Ley, y los citados puntos de las bases.

20.- MODIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS

20.1.- La Contratante bajo su responsabilidad y por razones fundadas podrá modificar el contrato dentro de los seis meses posteriores a su firma, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, o separadamente el 20% (veinte por ciento en tiempo y monto) de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos. Estos se formalizarán por escrito, de conformidad con el Artículo 112 de la Ley.

21.- RESCISIÓN DEL CONTRATO.

La Contratante podrá rescindir administrativamente el contrato cuando el proveedor no cumpla con las obligaciones derivadas del mismo, tales como:

21.1.- Si no cumple con la prestación de los servicios en el tiempo y forma convenidos.

21.2.- Por el incumplimiento de las demás obligaciones del contrato celebrado.

21.3.- Cuando las diversas disposiciones legales aplicables al respecto así lo señalen.

21.4.- Por casos fortuitos o de fuerza mayor.

Cuando se rescinda el contrato, la Contratante deberá informar a la Convocante a efecto de que ésta verifique conforme al criterio de adjudicación, si existe otra propuesta que resulte aceptable, en cuyo caso, el contrato se celebrará con el licitante que ocupara el segundo lugar en precios más bajos y cuya oferta técnica haya sido aceptada.

21.5.- Para rescindir administrativamente el contrato por

causas imputables al proveedor se hará de la siguiente manera:

a) Podrá iniciarse al día siguiente a aquel en que se tenga conocimiento del incumplimiento.

b) Se comunicará por escrito al presunto infractor los hechos constitutivos de la infracción, para que, dentro del término, que para tal efecto se señale y que no podrá ser menor a 3 días hábiles, exponga lo que a su derecho convenga y aporte las pruebas que estime pertinentes.

c) Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que se hubiesen hecho valer.

d) La resolución será debidamente fundada y motivada y se notificará personalmente por correo certificado con acuse de recibo al infractor, dentro de un término de **15 DÍAS HÁBILES**.

22.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

22.1.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - Sera de acuerdo a lo establecido en la descripción de cada una de las partidas.

22.2.- El inicio del servicio deberá ser notificado a la Convocante mediante el formato identificado como “ANEXO H” parte 1 al correo electrónico francis.molina@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.**

22.3.- El **Administrador del Contrato**, deberá supervisar la prestación del servicio, realizar las visitas e inspecciones que estime pertinentes, solicitar al Licitante Adjudicado todos los datos e informes relacionados con los actos y obligaciones que emanen del Contrato, así como vigilar la correcta diligencia del mismo.

23.- 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:

23.1.- Cuando los licitantes no sostengan sus propuestas o se retiren de la licitación, después del acto de apertura de propuestas técnicas.

23.2.- 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.

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

23.4.- 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.

23.5.- 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 el 2% de 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 2% de 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.

Aplicación de las sanciones estipuladas en la Ley

correspondiente.

24.- PAGO

24.1.- El proveedor deberá ingresar sus facturas con la Contratante requisitada sin errores o deficiencias los requisitos legales y administrativos vigentes, ya que será la responsabilidad del proveedor, los inconvenientes que para su cobro representen. Las facturas deberán ser expedidas de acuerdo a lo siguiente:

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

24.2.- 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.

24.3.- 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.

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.

a contratante no otorgará anticipos a los licitantes 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.).

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 de acuerdo a los Entregables de cada partida:

d) 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 12:

a) 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 entregaran 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.

24.4.- No se otorgarán anticipos al licitante adjudicado en esta licitación.

24.5.- Se hace del conocimiento del Licitante que la Contratante será la responsable de llevar a cabo la retención a que se refiere el Artículo 35 fracción V la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2023, 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**).

24.6.- Solo será cubierto por la Contratante el IVA,

cualquier otro impuesto o derecho deberá ser cubierto por parte del Proveedor.

25.- ASPECTOS VARIOS.

25.1.- 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.**).

25.2.- 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 alguno.

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

25.3.- 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.

26.- INCONFORMIDADES.

26.1.- 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.

ATENTAMENTE
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE
ZARAGOZA A 05 DE JUNIO DE 2023

FRANCISCO SÁNCHEZ BERMÚDEZ
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE BIENES Y
SERVICIOS

LRM/JVM/AMP



ANEXO A

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-091-058/2023 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 ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
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, 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 **GESAL-091-058/2023**.
- 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, 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 **GESAL-091-058/2023**.
- 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: _____

| NOMBRE DEL LICITANTE: | | | | SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN. |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|---|
| DIRIGIDA A: | | | | |
| LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL | | | | GESAL-091-058/2023 |
| CONTRATACIÓN DEL SERVICIO 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. de Partida | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Unidad de medida | Descripción General |
| 1 | 1 | 1 | SERVICIO | (plasmear breve descripción) |
| 2 | 1 | 1 | SERVICIO | (plasmear breve descripción) |
| 3 (ETC) | | | | DEBERA AGREGAR LOS RENGLONES NECESARIOS PARA LAS PARTIDAS QUE OFERTE |

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 GESAL-091-058/2023 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 ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE**

| Fecha: | | | |
|--|--------------------------|------------------|--|
| Nombre del Licitante: | | | |
| Licitación Pública Nacional | | | |
| No. de Partida | Cantidad Mínima y Máxima | Unidad de Medida | Descripción del Servicio |
| 1 | | | (El licitante deberá plasmar conforme al ANEXO 1 y lo que resulte aplicable de la junta de aclaraciones) |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| Periodo de Garantía: | | | |
| Periodo de Prestación de Servicio | | | |

NOTA: EN EL PRESENTE FORMATO SOLO DEBERÁN INCLUIRSE LAS PARTIDAS QUE COTICE EL LICITANTE (SE DEBERÁ DESGLOSAR EL SERVICIO PARA QUE EN LA PROPUESTA ECONÓMICA SE DETALLE EL PRECIO UNITARIO Y EL PRECIO GLOBAL).

**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.- Firmada y sellada (obligatorio en caso de ser persona moral) 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 desglosar para que en la propuesta económica se detalle el precio unitario y el precio total).



ANEXO B1

CURRÍCULUM VITAE DEL LICITANTE

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-091-058/2023 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 ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
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.

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
|---|---|---------------------|
| NOMBRE DEL LICITANTE | | |
| RFC CON HOMOCLOVE | | |
| DOMICILIO FISCAL | CALLE: | NÚMERO: |
| | COLONIA: | C.P. |
| | DELEGACIÓN O MUNICIPIO: | ENTIDAD FEDERATIVA: |
| TELÉFONOS | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL | | |
| 2. PRINCIPALES SERVICIOS O PRODUCTOS QUE MANEJE, INDICANDO SUS PRINCIPALES MARCAS, (ÉSTOS DEBEN SER PRODUCTOS IGUALES O SIMILARES A LOS SOLICITADOS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN). | | |
| | | |
| 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). | | |
| | | |
| 4. RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES (MÍNIMO 3) DEBERÁN SER DEL MISMO GIRO O SIMILAR AL SOLICITADO EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN). | | |
| 1 | NOMBRE COMPLETO: | |
| | DEPARTAMENTO AL QUE SE LE PRESTÓ EL SERVICIO | |
| | CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA) | |
| | ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO QUE SE PRESTÓ | |
| | DIRECCIÓN: | |
| | TELÉFONOS CON LADA: | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 2 | NOMBRE COMPLETO: | |



**Secretaría
de Administración**
Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | |
|---|---|--|
| | DEPARTAMENTO AL QUE SE LE PRESTÓ EL SERVICIO | |
| | CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA) | |
| | ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO QUE SE PRESTÓ | |
| | DIRECCIÓN: | |
| | TELÉFONOS CON LADA: | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 3 | NOMBRE COMPLETO: | |
| | DEPARTAMENTO AL QUE SE LE PRESTÓ EL SERVICIO | |
| | CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA) | |
| | ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO QUE SE PRESTÓ | |
| | DIRECCIÓN: | |
| | TELÉFONOS CON LADA: | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | |

ATENTAMENTE

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



ANEXO C

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 GESAL-091-058/2023 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 ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE

| Fecha: | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del Licitante: | | | | | |
| Licitación Pública Nacional | | | | | |
| No. de Partida | Cantidad Mínima y Máxima | Unidad de Medida | Descripción General del Servicio | Presupuesto Total Mínimo | Presupuesto Total Máximo |
| 1 | | | | \$ 413,793.10 | \$1,034,482.76 |
| 2 | | | | \$ 241,379.31 | \$ 603,448.28 |
| 3 | | | | \$ 596,551.72 | \$ 1,491,379.31 |
| 4 | | | | \$ 544,827.59 | \$ 1,362,068.97 |
| 5 | | | | \$ 396,551.72 | \$ 991,379.31 |
| 6 | | | | \$ 230,689.66 | \$ 576,724.14 |
| 7 | | | | \$ 1,275,862.07 | \$ 3,189,655.17 |
| 8 | | | | \$ 1,181,034.48 | \$ 2,952,586.21 |
| 9 | | | | \$ 1,527,586.21 | \$ 3,818,965.52 |
| 10 | | | | \$ 257,689.66 | \$ 644,224.14 |
| 11 | | | | \$ 480,000.00 | \$ 1,200,000.00 |
| 12 | | | | \$ 2,257,586.21 | \$ 5,643,965.52 |
| IMPORTE TOTAL MÍNIMO CON LETRA | | | IMPORTE TOTAL MÁXIMO CON LETRA | SUBTOTAL | \$ |
| | | | | TASA 16% I.V.A. | \$ |
| | | | | TOTAL | \$ |

NOTA: EN EL PRESENTE FORMATO SOLO DEBERÁN INCLUIRSE LAS PARTIDAS QUE COTICE EL LICITANTE (SE DEBERÁ INDICAR LO QUE SE PRESENTÓ EN LA PROPUESTA TÉCNICA).

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

“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato, dichos precios ya incluyen todo lo requerido para la prestación del servicio”.

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.- Firmada y sellada (obligatorio en caso de ser persona moral) 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 Y FINANZAS**

Para garantizar por (nombre de la persona física o jurídica), con R.F.C. _____, con domicilio en _____, la seriedad de la propuesta presentada en la licitación pública nacional **GESAL-091-058/2023 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 el 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

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

(TRAMITADA ANTE INSTITUCIÓN FINANCIERA)

Para garantizar por (nombre de la persona física o jurídica), 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 **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 el Gobierno del Estado de Puebla de conformidad con la Ley, dentro del expediente No. **GESAL-091-058/2023**, 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

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE

PRESENTE

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-091-058/2023 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 | | |
|----------------------|------------|--|
| 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

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE**

PRESENTE

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-091-058/2023 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: _____

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) | |
| NACIONALIDAD | |
| DOMICILIO FISCAL | (CALLE_____, NÚMERO_____, COLONIA_____, DELEGACIÓN O MUNICIPIO_____, C.P. _____, ENTIDAD FEDERATIVA_____) |
| TELÉFONOS | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| 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 **francis.molina@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: GESAL-091-058/2023 | DATOS DE LA ENTREGA: |
| Proveedor: _____ | |
| Dependencia/Entidad: _____ | |
| Cantidad: _____ | |
| Descripción genérica del servicio: | |
| 1.- _____ | |
| 2.- _____ | |
| 3.- _____ | |
| Fecha: _____ | Hora: _____ |
| ATENTAMENTE | |
| _____ NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA SELLO | |



ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES

| Partida | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Unidad de Medida | Descripcion |
|---------|-----------------|-----------------|------------------|--|
| 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del 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> |



- b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 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.
- d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

2. Consideraciones generales del servicio:

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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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.

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.

b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma de muestra y/o colecta de muestras en la Unidad Médico Familiar de la Región 3, Izúcar de Matamoros.
- Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor los análisis del laboratorio.
- 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.

c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:



• 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de muestra.

• 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 entregara 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.

• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.

• 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.

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 deberá repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

3. Supervisión del servicio:

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.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

1. 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.

VI.- Entregables:

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>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 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, en formato libre 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"> • 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. |
| 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de</p> |



07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del día durante la vigencia

IV. Descripción detallada del servicio:

El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.

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:

1. Requerimientos mínimos para prestar el servicio:

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

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.

d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

2. Consideraciones generales del servicio:

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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Región 3 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 3.</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>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none">• La toma de muestra y/o colecta de muestras en la unidad médica de la Región 3, Acatlán de Osorio.• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor los análisis del laboratorio.• 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. <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de la muestra.• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que deberá 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 entregara 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.• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.• 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. <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 deberá a</p> |
|--|--|--|---|



repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

3. Supervisión del servicio:

La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

1. 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.

VI.- Entregables:

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

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 ese mes.

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, en formato libre 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.



| | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| 3 | 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del 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> |
|---|---|---|----------|--|



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.

d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

2. Consideraciones generales del servicio:

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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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.

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.

b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 5, Huauchinango.
- Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.
- 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.

c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:

- 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de la muestra.



• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que deberá 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 entregará 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.

• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.

• 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.

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 deberá repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

3. Supervisión del servicio:

La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

1. 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.

VI.- Entregables:

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

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



| | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| | | | | <p>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, en formato libre 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"> • 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. |
| 4 | 1 | 1 | Servicio | <p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación de los Servicios de Estudios 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>Los servicios deberá 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato.</p> <p>IV. Descripción detallada del servicio</p> |



El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.

El proveedor deberá realizar los Estudios 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:

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.

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 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.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.

2. Consideraciones generales del servicio:

A) El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.



• 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.

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.

B) Al proporcionar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:

• 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.

• Informara (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

C) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma del estudio.
- Impresión del estudio.
- Interpretación del estudio.
- 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.

D) 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de la muestra.

E) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor deberá repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

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.

3. Supervisión del servicio:



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.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

- a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima o,
- 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,
- 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.

VI.- Entregables:

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos, a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

- 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 servicios que haya prestado en ese mes.
- 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, en formato libre 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,



| | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| | | | | <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> |
| 5 | 1 | 1 | Servicio | <p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO:</p> <p>Se requiere la contratación de los Servicios de Estudios 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del 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 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> |



- NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 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.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.

2. Consideraciones generales del servicio:

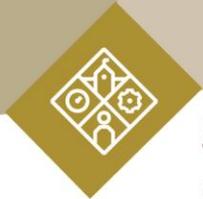
A) El proveedor deberá realizar los Estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, previa exhibición de los siguientes documentos:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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.

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.

B) Al proporcionar los servicios de Rayos X y Ultrasonografía a los derechohabientes y/o beneficiarios o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:

- 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.



• Informara (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

C) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma del estudio.
- Impresión del estudio.
- Interpretación del estudio.
- 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.

D) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondiente.

E) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor deberá repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

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.

3. Supervisión del servicio:

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 Izúcar de Matamoros con la finalidad de asegurar que el servicio se otorgue de la manera antes descrita.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

- a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima o,
- b) Un especialista en ultrasonografía diagnóstica con 2 años de experiencia mínima en la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia o,
- c) Un especialista en radiología e imagen, con 2 años de experiencia mínima en la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.

VI.- Entregables:



| | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| | | | | <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 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, en formato libre 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"> • 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. |
| 6 | 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> |



El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato.

IV. Descripción detallada del servicio:

El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.

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:

1. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Laboratorios de Análisis Clínico:

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

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.

d) NOM-007-SSA3-2011, Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Consideraciones generales del servicio para laboratorio de análisis clínicos:

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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.

- Pase de servicio subrogado en el que se establecerá el tipo de análisis requerido, firmado por el Médico Tratante y el Director de la



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Región 1 del contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 1.</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>b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none">• La toma de muestra y/o colecta de muestras en la Unidad Médico Familiar de la Región 1, Tecamachalco.• Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor los análisis del laboratorio.• Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 1, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com. <p>c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la muestra.• En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que deberá a realizar la colecta de muestras en la unidad médica de la Región 1, Tecamachalco, en un máximo de una hora la cual fue tomada previamente por el personal de la contratante, y entregara los resultados dentro de un plazo no mayor de dos horas a partir de que se lo solicite el Director de la Región 1 de la contratante, o el Médico Tratante. Se considera estudio de emergencia: Biometría Hemática.• El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.• 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. <p>d) Cuando el Director de la Región 1 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 deberá repetir</p> |
|--|--|--|---|



la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

3. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X:

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:

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 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.

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características (requisitos) arquitectónicos 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.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.

4. Consideraciones generales para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica:

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:



• Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.

• 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 1 de la contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 1.

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.

b) Al proporcionar los servicios de Ultrasonografía Diagnóstica a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:

• 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.

• Informara (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

c) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- Realización del estudio.
- Impresión del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor, en caso de que aplique.
- Interpretación del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor.
- Entrega de resultados de manera impresa identificado con el nombre del paciente (en sobre cerrado) al Director de la Región 1, en la Unidad Médica Familiar de la contratante y médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: jefaturaforaneos@gmail.com.

D) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondientes.

E) Cuando el médico tratante requieran al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor deberá repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

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.



4. Supervisión del servicio:

La supervisión de la prestación del servicio deberá estar a cargo del proveedor y de la contratante, a través de la persona autorizada por parte del Director de la Región 1 de la contratante.

V. Personal

a) Para la prestación del servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:

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.

b) Para la prestación del servicio de Ultrasonografía Diagnóstica Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:

a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima o,

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,

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.

VI. Entregables:

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

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 y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio, respecto de los estudios que haya realizado en ese mes.

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, en formato libre 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,



| | | | | |
|---|---|---|----------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • 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. |
| 7 | 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del 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> |



El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 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.
- d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

2. Consideraciones generales del servicio:

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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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 de la contratante, mismo que deberá contener el sello de la Dirección Regional 4.

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.

b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 4, Tehuacán.
- Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.
- 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.

c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:

- 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de la muestra.
- En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que deberá 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 entregara 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.
- El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.
- 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.

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 deberá repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

3. Supervisión del servicio:

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.

V. Personal.

Para la prestación del servicio, el proveedor deberá contar con mínimo:

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>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 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, en formato libre 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"> • 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. |
| 8 | 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> |



El servicio se deberá prestarse 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 de 07:00 a 14:00 horas y 16:00 a 18:00 horas, sábado de 07:00 a 13:00 horas, Urgencias: las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato.

IV. Descripción detallada del servicio:

El derechohabiente y/o beneficiario deberá agendar cita mediante llamada telefónica o acudiendo a las instalaciones del proveedor para la realización del estudio.

El proveedor deberá realizar los Análisis Clínicos, 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:

1. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Laboratorios de Análisis Clínicos:

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- a) NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- b) NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 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.
- d) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- e) NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- f) NOM-028-SSA3-2012, Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

2. Consideraciones generales para realizar los estudios de Laboratorio de Análisis Clínicos:



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:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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.

El proveedor deberá ser 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.

b) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- La toma de muestra y/o colecta de muestras para los derechohabientes y/o beneficiarios de la Región 7, Zacatlán.
- Impresión en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor del análisis de laboratorio.
- 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.

c) El proveedor deberá sujetarse a los siguientes plazos para la entrega de resultados:

- 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 en la Unidad Médica Familiar a las 72 hrs después de la toma de la muestra.
- En caso de estudios de emergencia, personal de la Contratante vía telefónica notificará al proveedor, mismo que deberá 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 entregará 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.
- El personal que para este efecto designe el proveedor, deberá portar gafete de identificación emitido por el mismo que lo acredite como su empleado.



• 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.

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 deberá repetir la toma de muestra, el análisis y la emisión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

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.

3. Requerimientos mínimos para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica y Rayos X:

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:

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.

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características (requisitos) arquitectónicos 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.



- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de Ultrasonografía Diagnóstica.

4. Consideraciones generales para realizar los estudios de Ultrasonografía Diagnóstica:

a) El proveedor deberá realizar la toma de muestras y análisis clínicos a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, previa exhibición del siguiente documento:

- Credencial vigente que identifique al paciente como derechohabiente y/o beneficiario.
- 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.

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.

b) Al proporcionar los servicios de Ultrasonografía Diagnóstica a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el proveedor deberá:

- 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.
- Informara (previo a la realización de éste) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

c) El proveedor deberá considerar como parte del servicio:

- Realización del estudio.
- Impresión del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor, en caso de que aplique.
- Interpretación del estudio en hoja membretada u hoja blanca sellada por el proveedor.
- 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.



d) El proveedor deberá entregar los resultados de cada estudio, dentro de las dos horas contadas a partir de la realización del estudio correspondientes.

e) Cuando el médico tratante requiera al proveedor que realice nuevamente el estudio por causas que sean imputables a éste último, el proveedor deberá repetir el estudio y a la impresión de los resultados sin costo adicional para la contratante.

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.

5. Supervisión del servicio:

La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

V. Personal

a) Para la prestación del servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:

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.

b) Para la prestación del servicio de Ultrasonografía Diagnóstica Laboratorio de Análisis Clínicos el proveedor deberá contar con mínimo:

a) Un técnico en radiología e imagen con 2 años de experiencia mínima o,

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,

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.

VI. Entregables:

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>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 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, en formato libre 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"> • 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. |
| 9 | 1 | 1 | <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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio se deberá prestarse 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> |



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 7, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:

a) El proveedor deberá contar con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:

- 10 camas censables.
- Una sala de urgencias.
- Un quirófano.
- Una sala de tococirugía.
- 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)
- Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio

El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características (requisitos) arquitectónicos 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.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- 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.
- NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.
- NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.



• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

V. Consideraciones generales del servicio:

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 7.

La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor y la contratante.

b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:

- Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.

- Credencial de afiliación a la contratante.

a) 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.

b) 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)

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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 deberá proporcionar una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo por un año.

La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.

g) 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 deberá establecer el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente deberá ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

VI. Supervisión del Servicio:

1) La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:

a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.

b) Informar diariamente por correo electrónico de la Administración Regional los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.

c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.

3) La Contratante podrá modificar los estudios y/o servicios detallados en el ANEXO 7, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la misma, previo acuerdo con el proveedor.

VII. Personal

El proveedor deberá contar con personal médico especializado en medicina de urgencias, para los servicios considerados en el ANEXO 7,



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>mismo que deberá contar con experiencia mínima de 2 años, y por lo menos será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, con experiencia en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.• Una enfermera general con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.• Una enfermera auxiliar con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica. <p>1. Un responsable sanitario de laboratorio con experiencia 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>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 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, en formato libre 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">• 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. |
|--|--|--|---|



| | | | | |
|----|---|---|----------|---|
| | | | | c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor. |
| 10 | 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 multianual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</p> <p>III. Lugar de prestación del servicio:</p> <p>El servicio deberá prestarse 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 8, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:</p> <p>a) El proveedor deberá contar con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 camas censables. • Una sala de urgencias. • Un quirófano. • Una sala de tococirugía. • 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) |



• Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio

b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

• NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

• NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características (requisitos) arquitectónicos 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.

• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

• 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.

• NOM-006-SSA3-2011 Que establece la práctica de la anestesiología.

• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.

• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

• NOM-028-SSA3-2012 Que establece la regulación de los servicios de salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

• NOM-007-SSA3-2011 Que establece la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

V. Consideraciones generales del servicio:

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.

La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor y la contratante.

b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:



- Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.
- Credencial de afiliación a la contratante.

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.

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)

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.

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.

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.

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 deberá proporcionar una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo por un año.

La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.

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, deberá establecer 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.

VI. Supervisión del Servicio:

1) La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:

a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.

b) Informar diariamente por correo electrónico a la Administración Regional los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.

c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.

3. En caso de que la contratante una vez acordado con el proveedor 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.

VII. Personal:

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:

- Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, con experiencia en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- Una enfermera general con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.
- Una enfermera auxiliar con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.
- Un Técnico radiólogo, que pueda realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico en cualquier materia.



| | | | | |
|----|---|---|----------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Un responsable sanitario de laboratorio clínico que podrá ser, Químico farmacobiólogo orientado al laboratorio clínico, Médico cirujano o Biólogo. <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 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, en formato libre 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"> • 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>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</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 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 multianual 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> |



II. Periodo del servicio:

La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a de la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.

III. Lugar de prestación del servicio:

El servicio deberá prestarse 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.

IV. Descripción detallada del servicio

El proveedor deberá realizar el servicio de acuerdo a los procedimientos, medicamentos, material y estudios que se consideran en el ANEXO 9, durante la vigencia del contrato y con los siguientes requerimientos mínimos:

a) Se requiere que el proveedor cuente con una Clínica u Hospital, que contenga mínimo lo siguiente:

- 10 camas censables.
- Una sala de urgencias.
- Un quirófano.
- Una sala de tococirugía.
- Capacidad para atender un promedio de 60 consultas por mes en urgencias y 20 derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados por mes en promedio

b) El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:

- NOM-016-SSA3-2012 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-030-SSA3-2013 Que establece las características (requisitos) arquitectónicos 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.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Que establece la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligroso biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.



• 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.

• NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología.

• NOM-004-SSA3-2012 Que establece las normas del expediente clínico.

• NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

V. Consideraciones generales del servicio:

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.

La mecánica para este punto se acordará el día de la formalización del contrato con el proveedor y la contratante.

b) El proveedor deberá proporcionar los servicios médicos-hospitalarios a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, quienes deberán presentar lo siguiente:

• Solicitud de referencia autorizada por el médico responsable de la unidad médica de la contratante.

• Credencial de afiliación a la contratante.

El proveedor será responsable de verificar la vigencia del derechohabiente y/o beneficiario con el Director de la Región, a través del pase subrogado.

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.

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)

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.

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.

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.

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 deberá proporcionar una copia, debiendo conservar una copia del mismo para posterior aclaración, mínimo un año.

La contratante podrá solicitar dicha documentación en el momento que lo requiera.

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 deberá establecer 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.

VI. Supervisión del Servicio:

1) La supervisión de la prestación del servicio deberá estar 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.

2) El proveedor deberá designar un enlace médico permanente que realice las siguientes actividades:

a) Evaluación, revisión, programación de cirugías y tratamientos programados en coordinación con médicos de la contratante para su autorización.

b) Informar diariamente por correo electrónico (jefaturaforaneos@gmail.com), los ingresos hospitalarios de los derechohabientes y/o beneficiarios a nivel regional.

c) Visitar todos los días, a todos los pacientes hospitalizados de la contratante.



3) La contratante 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, previo acuerdo con el proveedor.

VII. Personal:

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:

- Un médico especialista en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, con experiencia en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria.
- Una enfermera general con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.
- Una enfermera auxiliar con experiencia en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica.

VIII. Entregables

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

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 ese mes.

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, en formato libre 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,



| | | | | |
|----|---|---|----------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • 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>c) Formato de cuenta del paciente, impreso y debidamente sellado y firmado por la Administración Regional y por el proveedor.</p> |
| 12 | 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 multiannual 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 del día natural siguiente a la formalización del contrato hasta el 30 de noviembre de 2024.</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 10.</p> <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> <p>1. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del derechohabiente y/o beneficiario • Padecimiento • Lugar a donde será recogido el derechohabiente y/o beneficiario • Hospital de ingreso |



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">• Nombre del médico que recibe• Número de vale de traslado autorizado <p>2. El proveedor enviará 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 en la que se deberá realizar 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.</p> <p>3. El personal del proveedor 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. El proveedor deberá realizar el traslado de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.</p> <p>6. El proveedor deberá verificar que el derechohabiente y/o beneficiario sea remitido al área correspondiente de acuerdo a lo solicitado por el médico tratante.</p> <p>7. 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).</p> <p>8. El personal médico o el TAMP de la ambulancia que lleve a cabo el traslado, será el responsable del derechohabiente y/o beneficiario durante el mismo, toda vez que la ambulancia es considerada un establecimiento para la atención médica.</p> <p>V. Condiciones generales para la prestación del servicio.</p> <p>1. El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> |
|--|--|--|--|---|

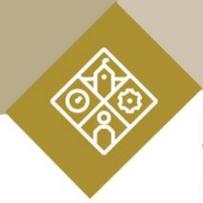


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>a) Norma oficial mexicana NOM-034-SSA3-2013, Que establece la regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.</p> <p>b) Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Que establece las normas del expediente clínico.</p> <p>c) Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Que establece la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.</p> <p>d) 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.</p> <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 por correo electrónico, 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 13.</p> <p>3. El proveedor deberá entregar un directorio del personal que participe directamente en la prestación del servicio, conforme al ANEXO 14, en forma impresa y electrónico (correo electrónico) el día de la formalización del contrato, 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 12, 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</p> |
|--|--|--|--|--|



Norma Oficial Mexicana Nom-034-Ssa3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria:

- 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 deberán 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.
- 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.
- 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.
- Una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio.
- El uso de la sirena y las luces de emergencia se deberá limitar 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.
- Un compartimento 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 deberá 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 deberán estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y deberá 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.



6. El proveedor deberá proporcionar los recursos físicos de apoyo necesarios (ANEXO 11), sin costo extra para la contratante, necesarios e indispensables para la prestación del servicio.
7. El proveedor deberá contar con 10 unidades como mínimo equipadas para el servicio mismas que deberán ser modelo 2010 en adelante.
8. Las unidades básicas deberán estar equipados mínimos con el equipo mencionado en el ANEXO 11.
9. El proveedor deberá contar con las ambulancias y el equipo requerido en buen estado y adecuados para la prestación del servicio.
10. El proveedor en caso de falla o descompostura de algunos recursos físicos de apoyo establecidos en el ANEXO 11 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.
11. El proveedor deberá garantizar que las ambulancias estarán disponibles en cuanto se les solicite el servicio, las 24 horas de lunes a domingo.
12. Las etapas del proceso operativo de atención prehospitalaria a cargo del proveedor, serán de acuerdo a lo siguiente:
 - a) Preparación. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.
 - b) Respuesta. Administrar y responder a las llamadas por parte del contratante, para acudir de forma oportuna y segura al lugar requerido.
 - c) Extracción y movilización. Extraer y movilizar al derechohabiente y/o beneficiario de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.
 - 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.
 - e) Referencia. Transferir al derechohabiente y/o beneficiario, al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención médica receptor, acompañado de un reporte de atención prehospitalaria verbal y escrito.
 - f) Fin de actividades. Realizar la adecuación y aseo del equipo, del material y del vehículo para reanudar el proceso operativo.

VI. Personal.



1. Se requiere de un operador de ambulancias con Licencia de Conducir Tipo A con 3 años de antigüedad.

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, deberán 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:

- 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 derechohabiente y/o beneficiarios.

VII. Entregables:

El proveedor deberá realizar la entrega de los siguientes documentos a la Administración Regional correspondiente, mismos que serán entregados para su posterior trámite de pago:

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 ese mes.

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, en formato libre 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,



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• 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>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> |
|--|--|--|---|



ANEXO 2

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

APLICA PARA LAS PARTIDAS 1 Y 2 (IZÚCAR DE MATAMOROS, ACATLÁN DE OSORIO Y TLATLAUQUITEPEC)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 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 |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 7 | ESTUDIO | UREA |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |



| | | |
|---------------------------------|---------|---|
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. |
| 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 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 3 Y 7 (TEHUACÁN Y HUAUCHINANGO)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 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 |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 7 | ESTUDIO | UREA |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |



| | | |
|---------------------------------|---------|---|
| 28 | ESTUDIO | VDRL. |
| 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 CORIÓNICA |
| 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 4 Y 5 (IZÚCAR DE MATAMOROS Y HUAUCHINANGO)

| NO. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|--------------------|------------------|---|
| ULTRASONIDO | | |
| 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 |
| RAYOS X | | |
| 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 |
| 53 | ESTUDIO | PELVIS AP |
| 54 | ESTUDIO | PELVIS LAT |
| 55 | ESTUDIO | RODILLA AP |
| 56 | ESTUDIO | RODILLA LAT |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | |
| 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 6 (TECAMACHALCO)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 1 | ESTUDIO | CITOMETRÍA HEMÁTICA |
| 2 | ESTUDIO | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN |
| 3 | ESTUDIO | GPO. SANGUINEO Y RH. |
| 4 | ESTUDIO | TIEMPO DE PROTROMBINA |
| 5 | ESTUDIO | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 7 | ESTUDIO | UREA |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |



| | | |
|---------------------------------|---------|---|
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. |
| 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 CORIÓNICA |
| 51 | ESTUDIO | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL |
| 52 | ESTUDIO | ANTÍGENO PROSTÁTICO |
| ULTRASONIDO | | |
| 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 |
| RAYOS X | | |
| 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 |
| 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 |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | |
| 109 | ESTUDIO | SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL |
| 110 | ESTUDIO | UROGRAFÍA EXCRETORA |
| 111 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA |



ANEXO 6

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X

APLICA PARA LA PARTIDA 8 (ZACATLÁN)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 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 |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 7 | ESTUDIO | UREA |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |



| | | |
|---------------------------------|---------|--|
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. |
| 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 |
| 54 | ESTUDIO | PCR PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS SARS-COV2 |
| ULTRASONIDO | | |
| 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 |
| RAYOS X | | |
| 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 |
| 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) |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | |
| 112 | ESTUDIO | SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL |
| 113 | ESTUDIO | UROGRAFÍA EXCRETORA |
| 114 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA |



ANEXO 7

**ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**

APLICA PARA LA PARTIDA 9 (TEPEACA)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|-----|------------------|--|
| 1 | SERVICIO | CESÁREA |
| | | 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 | PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) |
| | | 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 | PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) |
| | | 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 | LUI |
| | | Días cama (hasta 2 días) |
| | | Derecho de Quirófano (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista |
| 5 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 6 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA COMPLICADA |
| | | Días cama (hasta 5 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |



| | | |
|--------------------------------|---------------|--|
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 7 | SERVICIO | PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL) |
| | | 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 | PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL) |
| | | 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 | COLECISTECTOMÍA |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 10 | SERVICIO | HISTERECTOMÍA |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 11 | SERVICIO | LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA) |
| | | 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 |
| SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | |
|---------------------|-------------|---|
| 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 |
| MEDICAMENTOS | | |
| 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 | 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. |
| MATERIALES | | |
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | |
|-----|-------|---|
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | |
|-----|-------|---|
| 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 NIÑO/ NIÑA/SV |
| 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 |
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 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 |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 210 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 211 | ESTUDIO | UREA |
| 212 | ESTUDIO | CREATININA |
| 213 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 214 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 215 | ESTUDIO | AMILASA |
| 216 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |
| 226 | ESTUDIO | CPS. SERIADO 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 227 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 228 | ESTUDIO | BARR TRES MUESTRAS |
| 229 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 230 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |
| 231 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |
| 232 | ESTUDIO | VDRL. |
| 233 | ESTUDIO | VIH |
| 234 | ESTUDIO | ANTIESTREPTOLISINAS |
| 235 | ESTUDIO | PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO |
| PERFIL DE LÍPIDOS | | |
| 236 | ESTUDIO | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD |
| 237 | ESTUDIO | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD |
| 238 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PERFIL REUMÁTICO | | |
| 239 | ESTUDIO | PROTEÍNA C REACTIVA |
| 240 | ESTUDIO | FACTOR REUMATOIDE |



| PERFIL TIROIDEO | | |
|--------------------------|---------|--|
| 241 | ESTUDIO | TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES |
| 242 | ESTUDIO | T3 TIROXINA TOTAL |
| 243 | ESTUDIO | T4 TRIYODO TIRONINA TOTAL |
| ENZIMAS CARDIACAS | | |
| 244 | ESTUDIO | CREATININA FOSFO QUINASA CPK |
| PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL | | |
| 245 | ESTUDIO | DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS |
| PRUEBAS METABÓLICAS | | |
| 246 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS NA |
| 247 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS CL |
| 248 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS K |
| 249 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS CA |
| PRUEBAS ADICIONALES | | |
| 250 | ESTUDIO | CUANTIFICACIÓN DE HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNIC |
| 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) |
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | |
|-----|---------|--|
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | |
|--------------------|---------|------------------------------|
| 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 |
| ULTRASONIDO | | |
| 339 | ESTUDIO | ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR |
| 340 | ESTUDIO | ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR |
| RAYOS X | | |
| 341 | ESTUDIO | RX POR DISPARO |
| 342 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA |



ANEXO 8

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

APLICA PARA LA PARTIDA 10 (CIUDAD SERDÁN)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO |
|-----|------------------|--|
| 1 | SERVICIO | CESÁREA |
| | | 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 |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista |
| 2 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) |
| | | Días cama (hasta 2 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxigeno |
| 3 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) |
| | | Días cama (hasta 2 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxigeno |
| 4 | SERVICIO | LUI |
| | | Días cama (hasta 2 días) |
| | | Derecho de Quirófano (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxigeno |
| 5 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxigeno |
| 6 | SERVICIO | PLASTIA INGUINAL |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |



| | | |
|--------------------------------|---------------|--|
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 7 | SERVICIO | PLASTIA UMBILICAL |
| | | Días cama (hasta 3 días) |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) |
| | | Materiales Desechables |
| | | Oxígeno |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista |
| 8 | SERVICIO | COLECISTECTOMIA |
| | | 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 | 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 PEREGRA |
| 25 | PROCEDIMIENTO | VENODISECCIÓN |
| SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| 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 |
| MEDICAMENTOS | | |
| 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 | IMIPENEM/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 |
| 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 |
| MATERIALES | | |
| 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 |
| 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/MICRIL |
| 185 | MATERIAL | SUTURA CROMICO |
| 186 | MATERIAL | SUTURA NYLON |
| 187 | MATERIAL | TIRA REACTIVA (DEXTOSTIX) |
| 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 |
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | |
| 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 |
| QUIMICA CLINICA | | |
| 200 | ESTUDIO | GLUCOSA |
| 201 | ESTUDIO | UREA |
| 202 | ESTUDIO | CREATININA |
| 203 | ESTUDIO | ACIDO URICO |
| 204 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL |
| 205 | ESTUDIO | AMILASA |
| 206 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | |
| 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 |
| PARASITOLOGÍA | | |



| | | |
|----------------------|---------|---|
| 216 | ESTUDIO | CPS. SERIADO 3 MUESTRAS |
| BACTERIOLOGÍA | | |
| 217 | ESTUDIO | UROCULTIVO |
| 218 | ESTUDIO | BARR TRES MUESTRAS |
| 219 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL |
| 220 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO |
| INMUNOLOGÍA | | |
| 221 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES |
| 222 | ESTUDIO | VDRL. |
| 223 | ESTUDIO | VIH |
| 224 | ESTUDIO | ANTIESTREPTOLISINAS |
| 225 | ESTUDIO | PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO |
| ULTRASONIDO | | |
| 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 |
| RAYOS X | | |
| 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 | 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | |
|-----|---------|-------------------------------|
| 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 9

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICO Y CONSULTAS DE URGENCIAS

APLICA PARA LA PARTIDA 11 (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 OFTALMICAS |
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | |
|----|-------------|---|
| 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 |
| 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 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 |
| 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 |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | |
|-----|-------------|---|
| 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 | 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) |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | |
|-----|----------|--|
| 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 10

SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

ZONAS DONDE SE LLEVARÁ EL SERVICIO

APLICA PARA LA PARTIDA 12

| 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 11

SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

RECURSOS FÍSICOS DE APOYO AMBULANCIAS BÁSICAS

APLICA PARA LA PARTIDA 12

I. **Equipo básico.**

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.

II. **Equipo médico.**

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 aneroides con brazaletes para adulto y pediátrico.
8. Estetoscopio biauricular.

III. **Insumos.**

1. Apósitos, gasas estériles y no estériles.
2. Cobertores.
3. Cómodo.
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.



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

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.



ANEXO 12

SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA
INFORME MENSUAL DE TRASLADOS
APLICA PARA LA PARTIDA 12

| NÚMERO | FECHA | NOMBRE | AFILIACIÓN | ADSCRIPCIÓN TIPO DE TRASLADO | DX | ORIGEN | DESTINO | SOLICITANTE | AUTORIZACIÓN |
|--------|-------|--------|------------|------------------------------|----|--------|---------|-------------|--------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



ANEXO 13

SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

DIRECTORIO DEL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (MÉDICOS Y TAMP'S)

APLICA PARA LA PARTIDA 12

| 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 14

SERVICIO DE TRASLADO DE EN AMBULANCIA

DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN

APLICA PARA LA PARTIDA 12

| 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 | | | |



ANEXO 15

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

PROPUESTA ECONÓMICA PARA LAS PARTIDAS DE LA 1 Y 2 (IZÚCAR DE MATAMOROS, ACATLÁN DE OSORIO Y TLATLAUQUITEPEC)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | | | |
| 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 | | | |
| QUIMICA CLINICA | | | | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA | | | |
| 7 | ESTUDIO | UREA | | | |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA | | | |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO | | | |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | | | |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA | | | |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | | | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | | | |
| 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 | | | |
| PARASITOLOGÍA | | | | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| BACTERIOLOGÍA | | | | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO | | | |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | | | |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | | | |
| INMUNOLOGÍA | | | | | |
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | | | |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. | | | |
| 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 CORIÓNICA |
| 51 | ESTUDIO | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL |
| 52 | ESTUDIO | ANTÍGENO PROSTÁTICO |
| 53 | ESTUDIO | UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA |
| | | SUBTOTAL |
| | | IVA |
| | | TOTAL |



ANEXO 16

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 3 Y 7 (TEHUACÁN Y HUAUCHINANGO)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | | | |
| 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 | | | |
| QUIMICA CLINICA | | | | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA | | | |
| 7 | ESTUDIO | UREA | | | |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA | | | |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO | | | |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | | | |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA | | | |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | | | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | | | |
| 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 | | | |
| PARASITOLOGÍA | | | | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| BACTERIOLOGÍA | | | | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO | | | |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | | | |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | | | |
| INMUNOLOGÍA | | | | | |
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | | | |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. | | | |
| 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 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 | | |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | |



ANEXO 17

ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X

PROPUESTA ECONOMICA PARA LAS PARTIDAS 4 Y 5 (IZÚCAR DE MATAMOROS Y HUAUCHINANGO)

| NO. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|--------------------|------------------|---|-----------------|--------------------|--------------------|
| ULTRASONIDO | | | | | |
| 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 | | | |
| RAYOS X | | | | | |
| 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 | | | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | |
|------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--|
| 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 | | |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | | | |
| 57 | ESTUDIO | SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL | | |
| 58 | ESTUDIO | UROGRAFÍA EXCRETORA | | |
| 59 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA | | |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | |



ANEXO 18

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X

PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 6 (TECAMACHALCO)

| NO. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|------------------------------------|------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | | | |
| 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 | | | |
| QUÍMICA CLÍNICA | | | | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA | | | |
| 7 | ESTUDIO | UREA | | | |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA | | | |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO | | | |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | | | |
| 11 | ESTUDIO | AMILASA | | | |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | | | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | | | |
| 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 | | | |
| PARASITOLOGÍA | | | | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| BACTERIOLOGÍA | | | | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO | | | |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS | | | |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | | | |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | | | |
| INMUNOLOGÍA | | | | | |
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | | | |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. | | | |
| 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 |
| ULTRASONIDO | | |
| 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 |
| RAYOS X | | |
| 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 |
| 96 | ESTUDIO | MUÑECA LAT |
| 97 | ESTUDIO | MANO AP |



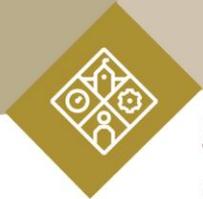
| | | | | |
|------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--|
| 98 | ESTUDIO | MANO LAT | | |
| 99 | ESTUDIO | COLUMNA CERVICAL AP | | |
| 100 | ESTUDIO | COLUMNA CERVICAL LAT | | |
| 101 | ESTUDIO | COLUMNA LUMBAR AP | | |
| 102 | ESTUDIO | COLUMNA LUMBAR 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 | | |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | | | |
| 109 | ESTUDIO | SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL | | |
| 110 | ESTUDIO | UROGRAFÍA EXCRETORA | | |
| 111 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA | | |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | |

ANEXO 19

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y RAYOS X

PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 8 (ZACATLÁN)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|--------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | | | |
| 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 | | | |
| QUIMICA CLINICA | | | | | |
| 6 | ESTUDIO | GLUCOSA | | | |
| 7 | ESTUDIO | UREA | | | |
| 8 | ESTUDIO | CREATININA | | | |
| 9 | ESTUDIO | ACIDO URICO | | | |
| 10 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | | | |



| | | | |
|------------------------------------|---------|-----------------------------------|--|
| 11 | ESTUDIO | AMILASA | |
| 12 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | |
| 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 | |
| PARASITOLOGÍA | | | |
| 22 | ESTUDIO | CPS. SERIADO DE 1, 2 Y 3 MUESTRAS | |
| BACTERIOLOGÍA | | | |
| 23 | ESTUDIO | UROCULTIVO | |
| 24 | ESTUDIO | BAAR 1, 2 Y 3 MUESTRAS | |
| 25 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | |
| 26 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | |
| INMUNOLOGÍA | | | |
| 27 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | |
| 28 | ESTUDIO | VDRL. | |
| 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 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 | |
| ULTRASONIDO | | | |
| 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 | |
| RAYOS X | | | |
| 70 | ESTUDIO | RX POR DISPARO | |
| 71 | ESTUDIO | RX AP Y LATERAL | |
| 72 | ESTUDIO | PLACA RX URGENCIAS | |
| 73 | ESTUDIO | TORAX PA | |
| 74 | ESTUDIO | TORAX LATERAL | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | |
|-----|---------|-------------------------------|--|
| 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 | |
| 98 | ESTUDIO | MUÑECA LAT | |
| 99 | ESTUDIO | MANO AP | |
| 100 | ESTUDIO | MANO LAT | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | | |
|------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------------|--|--|
| 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) | | | |
| ESTUDIOS CONTRASTADOS | | | | | |
| 112 | ESTUDIO | SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL | | | |
| 113 | ESTUDIO | UROGRAFÍA EXCRETORA | | | |
| 114 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA | | | |
| | | | SUBTOTAL | | |
| | | | IVA | | |
| | | | TOTAL | | |



ANEXO 20

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 9 (TEPEACA)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|-----|------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| 1 | SERVICIO | CESÁREA | | | |
| | | 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 | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista | | | |
| 2 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo y Pediatra | | | |
| 3 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra | | | |
| 4 | SERVICIO | LUI | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Quirófano (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista | | | |
| 5 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA | | | |



| | | | | | |
|----|----------|--|--|--|--|
| | | Días cama (hasta 3 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | | |
| 6 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA COMPLICADA | | | |
| | | Días cama (hasta 5 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | | |
| 7 | SERVICIO | PLASTIAS (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL) | | | |
| | | 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 | PLASTIAS COMPLICADA (UMBILICAL, INGUINAL, FEMORAL) | | | |
| | | 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 | COLECISTECTOMÍA | | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | | |
| 10 | SERVICIO | HISTERECTOMÍA | | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |



| | | | |
|--------------------------------|---------------|--|--|
| | | Material Desechables | |
| | | Oxigeno | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | |
| 11 | SERVICIO | LAPE (LAPAROTOMÍA EXPLORADORA) | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | |
| | | Material 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 | |
| SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | |
| 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 | |
| MEDICAMENTOS | | | |



| | | | | |
|----|-------------|---|--|--|
| 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 | BUTILIOSCINA 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. | |
| MATERIALES | | | |
| 100 | LITRO | ALCOHOL 1LT | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | | | |
|-----|---------|--|--|--|
| 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 | 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 VENOCALISIS | | |
| 134 | PIEZA | EQUIPO DE MICROGOTERO | | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | | | |
|-----|-------|---|--|--|
| 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 | | |
| 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 | | |



Secretaría
de Administración
Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | |
|-----|-------|---|--|--|
| 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 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 | |
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | |
| 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 | |
| QUIMICA CLINICA | | | |
| 210 | ESTUDIO | GLUCOSA | |
| 211 | ESTUDIO | UREA | |
| 212 | ESTUDIO | CREATININA | |
| 213 | ESTUDIO | ACIDO URICO | |
| 214 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | |
| 215 | ESTUDIO | AMILASA | |
| 216 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | |
| 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 | |
| PARASITOLOGÍA | | | |
| 226 | ESTUDIO | CPS. SERIADO 3 MUESTRAS | |
| BACTERIOLOGÍA | | | |
| 227 | ESTUDIO | UROCULTIVO | |
| 228 | ESTUDIO | BARR TRES MUESTRAS | |
| 229 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | |
| 230 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | |
| INMUNOLOGÍA | | | |



| | | | |
|---------------------------------|---------|---|--|
| 231 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | |
| 232 | ESTUDIO | VDRL. | |
| 233 | ESTUDIO | VIH | |
| 234 | ESTUDIO | ANTIESTREPTOLISINAS | |
| 235 | ESTUDIO | PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO | |
| PERFIL DE LÍPIDOS | | | |
| 236 | ESTUDIO | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD | |
| 237 | ESTUDIO | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | |
| 238 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | |
| PERFIL REUMÁTICO | | | |
| 239 | ESTUDIO | PROTEÍNA C REACTIVA | |
| 240 | ESTUDIO | FACTOR REUMATOIDE | |
| PERFIL TIROIDEO | | | |
| 241 | ESTUDIO | TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES | |
| 242 | ESTUDIO | T3 TIROXINA TOTAL | |
| 243 | ESTUDIO | T4 TRIYODO TIRONINA TOTAL | |
| ENZIMAS CARDIACAS | | | |
| 244 | ESTUDIO | CREATININA FOSFO QUINASA CPK | |
| PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL | | | |
| 245 | ESTUDIO | DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HORAS | |
| PRUEBAS METABÓLICAS | | | |
| 246 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS NA | |
| 247 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS CL | |
| 248 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS K | |
| 249 | ESTUDIO | ELECTROLITOS SÉRICOS CA | |
| PRUEBAS ADICIONALES | | | |
| 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) | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | | |
|-----|---------|---|--|
| 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 | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | |
|-----|---------|--|--|--|
| 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 | | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | | |
|--------------------|---------|------------------------------|-----------------|--|--|
| 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 | RECUENTO DE RETICULOCITOS | | | |
| ULTRASONIDO | | | | | |
| 339 | ESTUDIO | ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR | | | |
| 340 | ESTUDIO | ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR | | | |
| RAYOS X | | | | | |
| 341 | ESTUDIO | RX POR DISPARO | | | |
| 342 | ESTUDIO | ELECTROCARDIOGRAMA | | | |
| | | | SUBTOTAL | | |
| | | | IVA | | |
| | | | TOTAL | | |



ANEXO 21

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 10 (CIUDAD SERDÁN)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|-----|------------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| 1 | SERVICIO | CESÁREA | | | |
| | | 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 | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo, Ayudante, Pediatra e Instrumentista | | | |
| 2 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (SIN ANALGESIA) | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo y Pediatra | | | |
| 3 | SERVICIO | PARTO FISIOLÓGICO (CON ANALGESIA) | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Cuneros e Incubadora (mas todos los insumos) máximo 2 días | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo y Pediatra | | | |
| 4 | SERVICIO | LUI | | | |
| | | Días cama (hasta 2 días) | | | |
| | | Derecho de Quirófano (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |
| | | Ginecólogo, Anestesiólogo e Instrumentista | | | |
| 5 | SERVICIO | APENDICECTOMÍA | | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | | |
| | | Materiales Desechables | | | |
| | | Oxigeno | | | |



| | | | | |
|--------------------------------|---------------|--|--|--|
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | |
| 6 | SERVICIO | PLASTIA INGUINAL | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | |
| | | Materiales Desechables | | |
| | | Oxigeno | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | |
| 7 | SERVICIO | PLASTIA UMBILICAL | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | |
| | | Materiales Desechables | | |
| | | Oxigeno | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | |
| 8 | SERVICIO | COLECISTECTOMIA | | |
| | | Días cama (hasta 3 días) | | |
| | | Derecho de Sala (mas todos los insumos) | | |
| | | Materiales Desechables | | |
| | | Oxigeno | | |
| | | Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante e Instrumentista | | |
| 9 | PROCEDIMIENTO | ABSCESO DEBRIDACIÓN | | |
| 10 | PROCEDIMIENTO | ANESTESIA BEDU Y GENERAL | | |
| 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 PEREGRA | | |
| 25 | PROCEDIMIENTO | VENODISECCIÓN | | |
| SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| 26 | SERVICIO | APLICACIÓN DE SOLUCIONES ANTISEPTICAS | | |
| 27 | SERVICIO | APLICACION DE INYECCIONES | | |



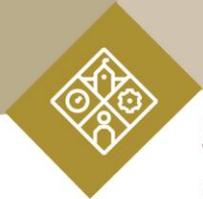
| | | | | |
|---------------------|-------------|---|--|--|
| 28 | SERVICIO | AYUDANTIA QUIRURGICA | | |
| 29 | SERVICIO | CANALIZACION | | |
| 30 | SERVICIO | CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD | | |
| 31 | SERVICIO | CONSULTA/VISITA MEDICA | | |
| 32 | SERVICIO | DERECHO A ANESTESIA | | |
| 33 | SERVICIO | 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 | | |
| MEDICAMENTOS | | | | |
| 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 | IMIPENEM/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 | | |
| 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 | | |
| MATERIALES | | | | |
| 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 | | |
| 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/MICRIL | | |
| 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 | | |
| GRUPO HEMATOLOGÍA | | | | |
| 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 | | |
| QUIMICA CLINICA | | | | |
| 200 | ESTUDIO | GLUCOSA | | |
| 201 | ESTUDIO | UREA | | |
| 202 | ESTUDIO | CREATININA | | |
| 203 | ESTUDIO | ACIDO URICO | | |
| 204 | ESTUDIO | COLESTEROL TOTAL | | |
| 205 | ESTUDIO | AMILASA | | |
| 206 | ESTUDIO | TRIGLICERIDOS | | |
| PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA | | | | |
| 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 | | |
| PARASITOLOGÍA | | | | |
| 216 | ESTUDIO | CPS. SERIADO 3 MUESTRAS | | |



| BACTERIOLOGÍA | | | |
|---------------|---------|---|--|
| 217 | ESTUDIO | UROCULTIVO | |
| 218 | ESTUDIO | BARR TRES MUESTRAS | |
| 219 | ESTUDIO | EXUDADO CERVICO VAGINAL | |
| 220 | ESTUDIO | EXUDADO FARINGEO | |
| INMUNOLOGÍA | | | |
| 221 | ESTUDIO | REACCIONES FEBRILES | |
| 222 | ESTUDIO | VDRL. | |
| 223 | ESTUDIO | VIH | |
| 224 | ESTUDIO | ANTIESTREPTOLISINAS | |
| 225 | ESTUDIO | PRUEBA INMUNOLOGICA DEL EMBARAZO | |
| ULTRASONIDO | | | |
| 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 | |
| RAYOS X | | | |
| 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 | 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 | |



Secretaría
de Administración
Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | |
|-----|---------|-------------------------------|----------|--|
| 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 | | |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | |



ANEXO 22

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y CONSULTAS DE URGENCIAS

PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 11 (HUACHINANGO)

| No. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|-----|------------------|---|-----------------|--------------------|--------------------|
| 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 | | | |
| 36 | MEDICAMENTO | CLORURO DE SODIO/GLUCOSADA DE 500ML F. SOLUCION | | | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | | |
|----|-------------|---|--|
| 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 | |
| 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 | ALOOPERIDOL | |
| 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 | Ciindamicina 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 | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
 PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 GESAL-070-058/2023
 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

| | | | |
|-----|-------------|---|--|
| 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 | 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 METRASET, 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) | |



Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GESAL-070-058/2023
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

| | | | | |
|-----|----------|--|-----------------|--|
| 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 | | |
| | | | SUBTOTAL | |
| | | | IVA | |
| | | | TOTAL | |



ANEXO 23

**SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA
ZONAS DONDE SE LLEVARÁ EL SERVICIO
PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 12**

| MUNICIPIO | KILÓMETROS | PRECIO UNITARIO | PRECIO UNITARIO COVID-19 | PRESUPUESTO MÍNIMO | PRESUPUESTO MÁXIMO |
|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| 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 | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |
| IVA | | | | | |
| TOTAL | | | | | |



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 señala como domicilio legal para los efectos correspondientes el ubicado en -----, C.P -----.

II.9.- 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 xxxxxxxxxxxx dentro de los **xx** 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”, 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 X% (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



“**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 XX de XXXXXX de 20XX.

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)

“ASISTE”

“EL PROVEEDOR”

NOMBRE
(CARGO)

NOMBRE
(CARGO)

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, CORRESPONDEN AL CONTRATO DE ----- CELEBRADO POR ----- Y -----, EL ----DE ----- DEL 202X.