



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ANEXO TÉCNICO

2024- 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 3491
www.sserver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN





PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	5 V		1.5 VI		1.5 VII		1.5 VIII		1.5 IX		
					MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	
		1.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MAXIMO	220	81	27	27	21	8	153	56	27	
		1.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MAXIMO	220	81	27	27	21	8	153	56	27	
		1.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MAXIMO	220	81	27	27	21	8	153	56	27	
		1.41	T4 TOTAL	PRUEBA	MAXIMO	220	81	27	27	21	8	153	56	27	
		1.42	TSH	PRUEBA	MAXIMO	220	81	27	27	21	8	153	56	27	
		1.43	CT3	PRUEBA	MAXIMO	108	43	11	11	8	3	108	43	11	
		1.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.46	PROLACTINA	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.47	HORMONA HL	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.48	HORMONA HE (FSH)	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	30	30	42	42	15	
		1.50	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	MAXIMO	200	10	6	6	21	21	36	36	6	
		1.51	CORTISOL	PRUEBA	MAXIMO	80	4	4	4	8	8	17	17	15	
		1.52	INSULINA	PRUEBA	MAXIMO	30	20	8	8	5	5	17	17	15	
		1.53	ASO	PRUEBA	MAXIMO	12	12	4	4	3	3	15	15	3	
		1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MAXIMO	194	11	1	1	1	1	24	24	15	
		1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MAXIMO	50	28	30	30	30	30	34	34	3	
		1.56	ICE	PRUEBA	MAXIMO	20	20	14	14	14	14	14	14	15	
		1.57	CEA	PRUEBA	MAXIMO	12	20	10	10	31	31	38	38	15	
		1.58	CA 15-3	PRUEBA	MAXIMO	11	20	4	4	43	43	43	43	11	
		1.59	CA 19-9	PRUEBA	MAXIMO	11	20	2	2	54	54	54	54	11	
		1.60	CA 125	PRUEBA	MAXIMO	27	50	10	10	54	54	54	54	11	
		1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MAXIMO	11	20	4	4	34	34	34	34	11	
		1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MAXIMO	49	54	15	15	54	54	54	54	11	
		1.63	BHCG	PRUEBA	MAXIMO	20	22	6	6	15	15	22	22	11	
		1.64	AFP	PRUEBA	MAXIMO	108	100	15	15	65	65	65	65	11	
		1.65	HGH	PRUEBA	MAXIMO	43	40	6	6	62	62	62	62	15	
		1.66	VH	PRUEBA	MAXIMO	30	30	14	14	25	25	25	25	8	
		1.67	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	MAXIMO	12	20	2	2	43	43	43	43	8	
		1.68	TOXO IgG	PRUEBA	MAXIMO	8	8	6	6	54	54	54	54	8	
		1.69	TOXO IgM	PRUEBA	MAXIMO	507	500	10	10	22	22	22	22	8	
		1.70	CMV IgM	PRUEBA	MAXIMO	203	200	4	4	188	188	188	188	8	
		1.71	RUB IgG	PRUEBA	MAXIMO	26	50	100	100	75	75	75	75	18	
		1.72	RUB IgM	PRUEBA	MAXIMO	10	20	40	40	50	50	50	50	150	
		1.73	HSV 1 Y 2 IgG	PRUEBA	MAXIMO	27	27	2	2	5	5	5	5	60	
					MAXIMO	27	27	6	6	54	54	54	54	8	
					MINIMO	11	11	2	2	22	22	22	22	3	

X
H



PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	3.V		3.VI		3.VII		3.VIII		3.IX	
					MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO
		1.233	HORMONA DE CRECIMIENTO 90MIN	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.234	HORMONA DE CRECIMIENTO BASAL	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.235	HORMONA PARATHIROIDA (PARATHORMONA)	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.236	IGG TOXOPLASMA AVIDEZ	PRUEBA	MAXIMO	33								
		1.237	ANTICUERPO ESPECIFICO JO 1	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.238	LACTATO	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.239	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE LECHE DE VACA	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.240	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE LECHE DE VACA	PRUEBA	MAXIMO	5								
		1.241	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE LIMON, MARIANA, LIMA	PRUEBA	MAXIMO	2								
		1.242	IDENTIFICACION DE TOXINA DE C. difficile	PRUEBA	MAXIMO	46								
		1.243	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE MAIZ	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.244	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE MANZANA	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.245	HEPATERINAS EN ORINAS	PRUEBA	MAXIMO	5								
		1.246	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE HEPATERINAS EN ORINAS (OSTIAS, CAMBESOL, AMELIA)	PRUEBA	MAXIMO	5								
		1.247	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE NUZ DE BRAZIL/CACAHUATE	PRUEBA	MAXIMO	5								
		1.248	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE PIÑA	PRUEBA	MAXIMO	2								
		1.249	PROTEINA C DE COAGULACION (%)	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.250	PROTEINA S DE COAGULACION (%)	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.251	PROTROMBINA	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.252	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE QUESO DE VACA	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.253	ANTICUERPO SCL-70	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.254	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE SOYA	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.255	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE- GP 1	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.256	ANTICUERPO ESPECIFICO SS- A (R0) (S2 KOA, 80 KOA)	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.257	ANTICUERPO ESPECIFICO SS- B (LA)	PRUEBA	MAXIMO	3								
		1.258	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE TRIGO	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.259	ANTICUERPO ESPECIFICO IBE VENA DE HIEVO	PRUEBA	MAXIMO	7								
		1.260	ANTICUERPOS ANTI TRIFOSFOMA 195	PRUEBA	MAXIMO	10								
		1.261	ANTICUERPOS ANTI TRIFOSFOMA 191	PRUEBA	MAXIMO	10								
		1.262	ANTICUERPOS ANTI DHA NATIVO	PRUEBA	MAXIMO	10								
		1.263	CO34, 3, 4 Y 8 PARA MEDULA OSEA	PRUEBA	MAXIMO	4								
		1.264	ENOLAGA	PRUEBA	MAXIMO	5								
		1.265	CA 37.9	PRUEBA	MAXIMO	2								
		1.266	ALFA GALACTOSIDASA	PRUEBA	MAXIMO	5								

X
D



PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA.	UNIDAD	S V		1.5 VI			1.5 VII		1.5 VIII		1.5 IX		
					MAXIMO	MINIMO	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL
		1.497	HLA-DR V450	PRUEBA												
		1.498	CD8	PRUEBA												
		1.499	***COMPARIBILIDAD TRANSPLANTES	PRUEBA												

***Este reactivo debe de ser compatible con el equipo FlowCyt

X

AREA TECNICA	SUB-AREA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.3 X										1.5 XI										TOTAL MAXIMOS MENSUAL	TOTAL MINIMOS MENSUAL			
				HOSPITAL DE TIERRA NUEVA MEDICINA GENERAL GARCIA CORDONA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CRATEMCO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA TUXTLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SIERRA CARMEN BOJAZOS DE ARIAS	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA ACOTEPEC	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA VALIENTIN FALDAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. REGIO TOTALJANI FERREZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD RIO DE LA LAGUNA POKALADO 6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD RIO DE LA LAGUNA SIERRETE	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NUEVA HUAYTLALAN	C.E.S.S.A. TAMBUC AMAN	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO LA ALBUQUERQUE LOCALIDAD DE ALBUQUERQUE	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO LA ALBUQUERQUE	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO CHOMPAZACOS	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO GONZALEZ ALCOS							
DRUGAS TERAPEUTICAS	ACIDO VALPROICO FENITOINA CARBAMAZEPINA	1.111	ACIDO VALPROICO	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	99	189	30	99	108	265	162	47	243	168	243	30	53	80	215	215	144	43			
		1.112	FENITOINA	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	100	189	31	99	109	265	131	44	244	169	244	31	54	80	200	200	151	51			
		1.113	CARBAMAZEPINA	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	12	20	76	2	20	22	53	52	18	98	34	49	6	11	32	80	40	183	61		
		1.114	ANTI A	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	99	189	30	99	108	265	162	47	243	168	243	34	49	6	11	32	87	43	144	43	
		1.115	ANTI B	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	100	189	31	99	109	265	131	44	244	169	244	31	54	80	200	200	151	51	151	51	
		1.116	ANTI A+B	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	12	20	76	2	20	22	53	52	18	98	34	49	6	11	32	80	40	183	61	183	61
		1.117	ANTI D	PRUEBA MAXIMO	189	38	30	99	189	30	99	108	265	162	47	243	168	243	34	49	6	11	32	80	40	183	61	
		1.118	COOKS	PRUEBA MAXIMO	15	6	30	10	15	6	20	22	53	12	12	29	10	97	28	49	6	11	32	80	40	790	267	
		1.119	ALB 22%	PRUEBA MAXIMO	15	6	30	10	15	6	20	22	53	12	12	29	10	97	28	49	6	11	32	80	40	790	267	
		1.120	ANTI LEG	PRUEBA MAXIMO	15	6	30	10	15	6	20	22	53	12	12	29	10	97	28	49	6	11	32	80	40	790	267	
		1.121	PARATIFICO A	PRUEBA MAXIMO	27	81	162	79	113	57	162	97	50	10	31	26	71	15	178	17	178	16	72	16	95	95	4,133	91
		1.122	PARATIFICO B	PRUEBA MAXIMO	27	81	162	79	113	57	162	97	50	10	31	26	71	15	178	17	178	16	72	16	95	95	4,133	91
		1.123	PROTEIN OK-19	PRUEBA MAXIMO	27	81	162	79	113	57	162	97	50	10	31	26	71	15	178	17	178	16	72	16	95	95	4,133	91
1.124	TIFICO H	PRUEBA MAXIMO	27	81	162	79	113	57	162	97	50	10	31	26	71	15	178	17	178	16	72	16	95	95	4,133	91		
1.125	TIFICO O	PRUEBA MAXIMO	27	81	162	79	113	57	162	97	50	10	31	26	71	15	178	17	178	16	72	16	95	95	4,133	91		
1.126	BRUCELLA ABORTUS	PRUEBA MAXIMO	27	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
1.127	PRUEBA EMPAÑOZO	PRUEBA MAXIMO	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1.128	HIV 1 Y 2	PRUEBA MAXIMO	35	72	155	73	216	50	135	81	150	100	60	40	55	40	50	50	30	35	65	32	38	38	31,141	828		
1.129	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA MAXIMO	15	27	13	15	15	10	43	13	20	27	27	27	8	16	55	16	54	15	76	7	7	7	1,673	1,534		
1.130	PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA MAXIMO	16	27	50	20	16	25	27	8	236	27	27	5	49	55	49	55	27	8	27	7	7	7	2,578	489		
1.131	ASO	PRUEBA MAXIMO	11	27	5	2	6	15	50	5	47	11	11	2	20	11	10	5	2	2	11	3	3	3	1	781		
1.132	VOIRL	PRUEBA MAXIMO	54	81	110	76	108	50	150	108	250	91	90	90	90	90	90	90	108	70	115	231	231	8,180	331			
1.133	ROSA DE BENGALA	PRUEBA MAXIMO	11	16	44	15	43	10	30	22	50	36	36	36	36	36	36	36	18	18	22	134	134	2,764	2,532			
1.134	TRAS PH	PRUEBA MAXIMO	15	20	36	7	18	10	43	3	50	10	10	10	10	10	10	10	5	5	15	54	54	860	860			
1.135	AZUCARES REDUCTORES	PRUEBA MAXIMO	15	20	36	7	18	10	43	3	50	10	10	10	10	10	10	10	5	5	15	54	54	860	860			
1.136	SANGRE OCULTA EN HECEAS	PRUEBA MAXIMO	11	27	5	2	6	15	50	5	47	11	11	2	20	11	10	5	2	2	11	3	3	3	1	781		
1.137	VITAMINA D	PRUEBA MAXIMO	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	781		
1.138	2 - MERCAPTOETANOL	PRUEBA MAXIMO	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	781		
1.139	ANTICUERPOS METROFILIOS (PAUL BUNELL)	PRUEBA MAXIMO	15	20	36	7	18	10	43	3	50	10	10	10	10	10	10	10	5	5	15	54	54	860	860			
1.140	ALDOASA	PRUEBA MAXIMO	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1.141	ALDOSTERONA	PRUEBA MAXIMO	11	27	5	2	6	15	50	5	47	11	11	2	20	11	10	5	2	2	11	3	3	3	1	781		
1.142	ANFENILAMINAS/AMETANIN AS. CIRBA	PRUEBA MAXIMO	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	781		

Handwritten signature and initials in blue ink.

ANEXO 1
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.	UNIDAD	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA NEGRA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COMUNIDAD CATEMACO	HOSPITAL GENERAL SANTO SANTO SANTO	HOSPITAL GENERAL ANGRÉS ANGRÉS ANGRÉS	HOSPITAL GENERAL SUCILAPA SUCILAPA SUCILAPA	HOSPITAL GENERAL ACAYUCÁN ACAYUCÁN ACAYUCÁN	HOSPITAL GENERAL COMUNIDAD COMUNIDAD COMUNIDAD	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO VALERTE FARIAS	HOSPITAL GENERAL COMUNIDAD DE LA LAGUNA DE LA LAGUNA	HOSPITAL COMUNIDAD DE LA LAGUNA DE LA LAGUNA	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	C.E.S.S.A TATANIIC AJAN	CENTRO DE HOSPI TALIZACIÓN DE LA LAGUNA DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD LAS CROMAS	CENTRO DE SALUD COATZACO ALCOS	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	
		1.143	ANTI EA-G	PRUEBA																12	5	
		1.144	ANTI JO-1	PRUEBA																	15	7
		1.145	ANTI NRPV/SM	PRUEBA																	18	8
		1.146	ANTI SCL-70	PRUEBA																	13	5
		1.147	ANTI SM	PRUEBA																	16	6
		1.148	ANTI SS-A	PRUEBA																	11	4
		1.149	ANTI SS-B	PRUEBA																	11	4
		1.150	ANTICOAGULANTE LÚPICO	PRUEBA																	24	9
		1.151	ANTICUERPOS ABHSII	PRUEBA																	15	6
		1.152	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgM	PRUEBA																	15	6
		1.153	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgG	PRUEBA																	13	5
		1.154	ANTICUERPOS ANTI ENA	PRUEBA																	20	8
		1.155	ANTICUERPOS ANTI HBCAB (TOTAL)	PRUEBA																	11	4
		1.156	ANTICUERPOS ANTI HbcIgM	PRUEBA																	11	4
		1.157	ANTICUERPOS ANTI HBEAG	PRUEBA																	11	4
		1.158	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgG	PRUEBA																	35	14
		1.159	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgM	PRUEBA																	35	14
		1.160	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)	PRUEBA																	17	6
		1.161	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGG	PRUEBA																	11	4
		1.162	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGM	PRUEBA																	11	4
		1.163	ANTICUERPOS ANTI PHENANILASACIL GLOMERULAR	PRUEBA																	7	3
		1.164	ANTICUERPOS ANTI MICROSOALES	PRUEBA																	7	3
		1.165	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO USO	PRUEBA																	3	7
		1.166	ANTICUERPOS ANTI RO (SS-A)	PRUEBA																	1	20
		1.167	ANTICUERPOS ANTI TRIGLICEROLINA	PRUEBA																	4	8
		1.168	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGG	PRUEBA																	4	5
		1.169	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	PRUEBA																	2	8
		1.170	ANTICUERPOS ANTICISTERICO EN LCR	PRUEBA																	2	6
		1.171	ANTICUERPOS ANTICISTERICO EN SUERO NATIVO	PRUEBA																	2	5
		1.172	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGG	PRUEBA																	3	6
		1.173	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM	PRUEBA																	3	7
		1.174	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM	PRUEBA																	2	7
		1.175	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM	PRUEBA																	2	5

Handwritten signature or initials in blue ink.

PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA.	UNIDAD	MAXIMO	MINIMO	1.5 X										1.5 XI			TOTAL MAXIMOS MENSUAL	TOTAL MINIMOS MENSUAL
							HOSPITAL GENERAL DE TETEA DE LA SIERRA GARCIA CONDA	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD SANTO TOMAS CATEHUACO	HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRES TUMUC RENNARDO PIÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCILIANA N DEL RIO CARMEN RODRIGUEZ DE ARAS	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE OJITA ACOVIAN	HOSPITAL REGIONAL DE LA COMUNIDAD VALCROS DE VALENTIN GONZALEZ FABIAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D DR PERRO TOMALAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNIDAD NO DE MAYAN DEL SIEMPRE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	CE.S.S.A ZONA AVAN	CENTRO DE SALUD CON MAYAN LA LOCALIDAD DE ALLER	CENTRO DE SALUD MAYAN DE LA SIERRA		
		1.176	ANTICUERPOS ANTIHEMOGLOBINA IGM	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														11	4
		1.177	ANTICUERPOS ANTIUCLEARES	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														19	8
		1.178	ANTICUERPOS ANTIUCLEARES (E)	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														25	10
		1.179	ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI HEMOGLOBINA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														23	9
		1.180	ANTICUERPOS PANCAJENICO (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														12	5
		1.181	ANTIGENO AVIARIO	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														8	3
		1.182	ANTIGENO DE HEMAG	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														17	7
		1.183	ANTIGENO H.L.A B27	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														5	2
		1.184	ANTIGENO RHP	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														8	3
		1.185	ANTIGENO Sm	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														8	3
		1.186	ANTIOMBRINA III	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														31	12
		1.187	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE ARROZ	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.188	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE AVENA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.189	BENZOPROPIOLINA, ORINA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														23	7
		1.190	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														20	8
		1.191	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CACAO	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.192	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CALABACITA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.193	CALCITONINA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														6	3
		1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CAMARON	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CARNE DE PULCO	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CARNE DE RES	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CASEINA	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1
		1.199	ANTICUERPOS ANTI CENP-B	PRUEBA	MAXIMO	MINIMO														3	1

Handwritten signature or initials in blue ink.



ANEXO 1
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD

PA RTI DA	AREA TÉCNICA	SUB PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	I.S.X										I.S.XI				TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL					
					HOSPITAL GENERAL DE LA BLANCA GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE LA ISLA	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CATERPAC	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE SAN SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE SAN JUANES ANILDES TUXTLA DE BERNARDO PEÑA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE SUCIHLAPA N DEL RIO DE OLTUTA BOZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL COSOLEACA DE OLTUTA	HOSPITAL GENERAL DE COATEPEC DE AGUIE	HOSPITAL REGIONAL DE COATEPEC ALCOS DE CHICAPAS Y GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL COMUNITA DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL COMUNITA DE LA LAGUNA DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	C.E.S.S.A. TAYAHUAC AMÁN	CENTRO DE HOSPI TALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD LAS CHICAPAS	CENTRO DE SALUD LAS COATZACO ALCOS	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL			
		1.333	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO																	2	2	1	
		1.334	SOMATOMEDINA C	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.335	ANTICUERPOS ANTI INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.336	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.337	PEPTIDO C (INSULINA)	PRUEBA	MÁXIMO																		4	4	2
		1.338	SIROLIMUS	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.339	PEPTIDO C CITRILINADO	PRUEBA	MÁXIMO									6									2	8	4
		1.340	DIGOXINA	PRUEBA	MÍNIMO									3									2	2	1
		1.341	DIGITOXINA	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.342	BETA 2 GLUCOPROTEINA	PRUEBA	MÍNIMO																		7	7	1
		1.343	FACTOR V DE LEIDEN PROCODABLE	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	3
		1.344	MUTACION FACTOR V DE LEIDEN	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.345	ANTICUERPOS ANTIHISTONA	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.346	ANTICUERPOS ANTI LAM	PRUEBA	MÍNIMO																		5	5	2
		1.347	ANTICUERPOS ANTI Histoplasma capsulatum	PRUEBA	MÁXIMO																		1	2	2
		1.348	INHIBIDORES DE FACTOR VIII	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.349	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.350	ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.351	INVESTIGACION DE METALES EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.352	INVESTIGACION DE ENTEROVIRUS EN LCR	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.353	ANTICUERPOS ANTI LEISHMANIA	PRUEBA	MÁXIMO																		2	2	1
		1.354	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SANGRE	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	1
		1.355	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																		17	17	4
		1.356	ANTIDOPING EN ORINA	PRUEBA	MÍNIMO																		4	4	0
		1.357	ARBORC. D-XILOSA (ORINA)(C)	PRUEBA	MÁXIMO																		4	4	0
		1.358	AC ADRENALES	PRUEBA	MÍNIMO																		5	5	0
		1.359	AC ANTI AMIBA	PRUEBA	MÁXIMO																		4	4	0
		1.360	AC ANTI BETA ZGP-1 (IGG, IGA, IGM)	PRUEBA	MÍNIMO																		10	25	5
		1.361	AC ANTI GLADINA (M)	PRUEBA	MÁXIMO																		3	4	6
		1.362	AC ANTI HISTONAS (M-V)	PRUEBA	MÍNIMO																		3	3	3
		1.363	AC ANTI HLA (PSA) (L-J)	PRUEBA	MÁXIMO																		3	3	2
		1.364	AC ANTI INSULINA (M)	PRUEBA	MÍNIMO																		2	2	2
		1.365	AC ANTI ISLOTES DE LANGERHANS (M)	PRUEBA	MÁXIMO																		3	3	2
		1.366	AC ANTI LEISHMANIA DONOVANI IGG E IGM	PRUEBA	MÍNIMO																		4	4	3

X A

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ANEXO 2**



**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



**SS
Secretaría
de Salud**

**SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz**



**VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORULLO**

INSUMOS A CONSIDERAR CON EL SUMINISTRO DE PRUEBAS

1 Las pruebas de hematología incluyen los siguientes consumibles; tubo lilia, microtainer lilia, microtainer azul, equipo alado, colorante Wright, azul de cresil, buffer de fosfato, aceite de inmersión, portaobjetos, capilares, pipetas Pasteur, tubos de vidrio de 12 mm, escobillones para tubos de vidrio, cámara de Neubauer, metanol, tinciones citoquímicas: mieloperoxidasa, estereasas dobles, Passhif y Pers.

2 Las pruebas de química clínica incluyen los siguientes consumibles; tubos rojos, microtainer rojos, tubo amarillo, microtainer amarillo, agua destilada, pizetas, aplicadores, puntas azules, puntas amarillas, papel parafilm, solución glucosada con saborizante vía oral, microtubos tipo Eppendorf.

3 Las pruebas de coagulación incluyen los siguientes consumibles; tubos azul de 2.7 ml, tubos azul de 1.8 ml, microtainer azul.

4 Las pruebas de gases y electrolitos incluyen los siguientes consumibles; jeringas con heparina de litio de 1 y 3ml.

5 Las pruebas de uroanálisis incluyen los siguientes consumibles; tubo de ensaye, frasco tapa roja, cubre objetos, colorante Sternheimer Malbin, colorante yodo lugol, tiras pH, azucares reductores, aplicadores de madera, Reactivo Sudán III, fenol en cristales.

6 Las pruebas de microbiología incluyen los siguientes consumibles; cajas Petri estériles desechables, placas agar varias, frascos de agar, medio de transporte Stuart, tinción de Gram, botella AER, ANAE, mielocultivo, tinción de BAAR, Pastorex crypto plus, Pastorex streptpgroup, Pastorex staph plus, papel filtro, asas bacteriológicas desechables, hisopos para la toma de exudados, sensidiscos varios para antibiogramas.


7 Las pruebas de inmunología incluyen los siguientes consumibles; puntas amarillas, puntas azules, guantes CH-M-G, placas febriles, googles, cubrebocas, tubo verde, probetas de vidrio graduadas, vasos de precipitados, placa de porcelana cóncava con doce pozos.

8 Para los hospitales Regionales hasta tres juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

Para los hospitales Generales hasta dos juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores(que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

Para los hospitales Comunitarios hasta un juego de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año, y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

9 La toma de muestra: agujas, aguja tipo mariposa, ligaduras, Holder (sistema vacutainer), alcohol, torundas y detergente neutro.


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A
HOSPITALES


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
MÉDICA

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN L ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
1	HOSPITAL GENERAL PANUJO DR. MANUEL I ÁVILA		2		1	6	1	3	2	1	1
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		1		1	2	1	1	1	1	1
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOM		1		1	4	1	1	1	1	1
4	HOSPITAL GENERAL TANTOUKA		1		1	2	1	2	1	1	1
5	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ		2		1	4	1	2	1	1	1
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		1	1	1	3	1	2	2	1	1
7	HOSPITAL GENERAL ALANO		2		1	3	1	2	1	1	1
8	HOSPITAL GENERAL TUMPAN DR. EMILIO ALCAZAR		2		1	5	2	1	2	1	1
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANOS		1	1	1	4	2	2	1	1	1
10	CENTRO DE SALUD ALAMO		1		1	3	1	1	1	1	1
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO		1		1	5	2	2	1	1	1
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER		2		1	3	1	2	2	1	1
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		2		1	3	1	1	1	1	1
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	2	1		1	6	2	2	3	1	1
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO		1		1	3	1	3	1	1	1
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN		1		1	5	1	1	1	1	1
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		2	1	1	3	1	2	1	1	1
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE		2		1	6	1	4	1	1	1
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA				1	5	2	2	1	1	1
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAVITLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES		2		1	4	1	2	1	1	1
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CONTEPEC		1	2	1	7	2	2	2	1	1
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCHELO		1	1	1	6	2	2	2	1	1
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		2		1	7	2	3	2	1	1
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MAGLINCO		1	1	1	5	2	2	1	1	1
25	CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGIA DR. MIGUEL OORANTES MESA		4	2	1	9	2	4	4	1	2
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	6	1	2	1	13	3		5	1	1
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	4			1	9	2	2	2	1	1
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUEZ DR. GASTON MELO			2	1	5	1	2	1	1	1
29	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO			2	1	4	1	2	1	1	1
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS-VIER		1		1	3	1	2	1	1	1
31	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA		2		1	6	1	4	2	1	1
32	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIÓ MENDEZ LIMA		1	1	1	3	1	2	1	1	1
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		1		1	3	1	2	1	1	1
34	CENTRO DE SALUD CORDOBA		1	1	1	3	1	2	2	1	1
35	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		3	1	1	12	2	4	2	1	1

[Handwritten signature]

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCION DE ATENCION MEDICA
 SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLOGICO A HOSPITALES
 SUBMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
 ANEXO 4
 EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD



UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN A ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TAQUILUPAN VISTA HERMOSA		1		1	2	1	2	1	1	1
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VICTOR M. CONCHA VÁSQUEZ			1	1	3	1	1	1	1	1
38	CENTRO DE SALUD ORIZABA		1		1	3	1	2	1	1	1
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ALZOBERRA		2		1	4	1	4	1	1	1
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	5	2	3	1	26	3	11	9	1	1
41	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOVA (VERACRUZ)	2			1	8	1	2	2	1	1
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		3		1	10	3	4	3	1	1
43	HOSPITAL GENERAL DE CAROEL		2		1	4	1	2	1	1	1
44	HOSPITAL GENERAL TLALXCOYAN				1	4	1	2	1	1	1
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO		1		1	1	1	2	1	1	1
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO		1		1	4	1	2	1	1	1
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOMAN DR. VÍCTOR MANUEL PITRILUA GONZÁLEZ		2		1	3	1	2	1	1	1
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUELA		1		1	3	1	2	1	1	1
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		1		1	1	1	2	1	1	1
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		1		1	1	1	2	1	1	1
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA		1		1	2	2	4	2	1	1
52	HOSPITAL GENERAL ISLA		2		1	5	1	4	1	1	1
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OATEMACO		1		1	2	1	2	1	1	1
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		2		1	4	1	2	1	1	1
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA		3		1	5	1	2	1	1	1
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO CARMEN ROJAS DE LÓPEZ ARIAS	1			1	1	1	1	1	1	1
57	HOSPITAL GENERAL DE OLTUPACAVICAN		2		1	4	1	2	1	1	1
58	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE				1	4	1	2	1	1	1
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GOMEZ ERAS	2			1	15	2	6	3	1	1
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CONOCEL PÉREZ	1			1	3	1	2	1	1	1
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TOMALAPAN		1		1	4	1	2	1	1	1
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6				1	4	1	2	1	1	1
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IYHUATLAN DEL SURESTE	1			1	5	1	2	1	1	1
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1			1	7	1	4	3	1	1
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUACAPAN	1			1	2	1	1	1	1	1
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALENDE, VER.		1		1	2	1	2	1	1	1
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE		1		1	3	1	2	1	1	1
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOMPAS		1		1	1	1	1	1	1	1
69	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS		1		1	3	1	2	1	1	1
	TOTAL DE EQUIPOS	30	79	34	69	329	88	155	101	67	67

Handwritten signature or initials in blue ink.

UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
1	HOSPITAL GENERAL PANUJO DR. MANUEL I. AVILA	1	1	2	1	2		1				
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	1	1	2		2						
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPONAL	1	1	1		2		1				
4	HOSPITAL GENERAL TANTOUUCA	1	1	1		2						
5	UNEHE DE PLATON SANCHEZ	1	1	2		2						
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	1	1	2		2			1			
7	HOSPITAL GENERAL ALAMO	1	1	2		2			1			
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCÁZAR	1	1	3		2			1			
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD MARIANOS	1	1	2		2						
10	CENTRO DE SALUD ALAMO	1	1	1		1						
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	1	1	2		2						
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	1	1	2		2			1			
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAVACOCOTLA	1	1	2		2						
14	HOSPITAL REGIONAL POZA-RICA DE HIDALGO	1	1	3		4			1	1		
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	1	1	2		1			1			
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	1	1	1		2						
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	1	1	2		3			1			
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	1	1	2		2						
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	1	1	4		3						
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	1	1	2		2				1		
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	1	1	3	2	3			1	1		1
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	1	1	1	1	2			1	1		
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	1	1	2		2				1		
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	1	1	2		2			1	1		
25	CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	3	1	4	1	3	1					
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	3	2	6	1	4			2	1		
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	2	1	1		4			1	1		
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUÉZ DR. GASTÓN MELO	1	1	1		3						
29	HOSPITAL GENERAL AUTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	1	1	2	1	3						
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS-VER	1	1	1	1	2						
31	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	1	1	2		3			1	2		1
32	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDOZA LIMA	1	1	1		2			1	1		
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZOMAPA	1	1	1		2			1	1		
34	CENTRO DE SALUD CÓRDOBA	1	1	1		2			1	1		
35	HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	1	1	4	1	4			1	2		

Handwritten signature or initials in blue ink.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCION DE ATENCION MEDICA
 SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLOGICO A HOSPITALES
 SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
 ANEXO 4
 EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN CONDONATO POR UNIDAD



UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CUBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5,4 PIES CUBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE FUJITA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CAMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARIA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILUJAN VISTA HERMOSA	1	1	1		2		1				
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VICTOR M. CONCHA VASQUEZ	1	1	1		1		1	1			
38	CENTRO DE SALUD ORIZABA	1	1	1		1		1				
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	1	1	2		2		1	1			
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	3	3	10		4		3	1	1	1	
41	HOSPITAL GENERAL DE TAPIOYA (VERACRUZ)	1	2	2		2		1				
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	1	1	4		2		1				1
43	HOSPITAL GENERAL DE CAROL	1	1	2		2		1				
44	HOSPITAL GENERAL TLALXCOYAN	1	1	2		1		1				
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	1	1	1								
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	1	1	1		1		1		1		
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALLA GONZALEZ	1	1	2		2		1	1			
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSE AZUETA	1	1	1		2		1	1			
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1	1	2		2		1	1			
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	1	1		2		1				
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCIA CORONA	1	1	2		3		1	1			
52	HOSPITAL GENERAL ISLA	1	1	2		3		1	1			
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMAGO	1	1	1		2		1		1		
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTAGO TUXTLA	1	1	2		2		1				
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	1	1	1		2		1	1			
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAMAN DEL RIO. CARMEN BOLUZZAS DE LOPEZ ARIAS	1	1	1		1		1		1		
57	HOSPITAL GENERAL DE OLTUA-AGUAYUCAN	1	1	2		2		1		1		
58	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	1	1	1		2		1				
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GOMEZ FARFAS	2	2	5		4		2	2	1		
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PEREZ	1	1	1		2		1	1			
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TOMMAYAN	1	1	1		2		1				
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1	1	1		2		1	1			
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IPIHUATLAN DEL SURESTE	1	1	1		2		1	1			
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1	3		2		1	1			
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TANTHUICAPAN	1	1	1		1		1				
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	1	1	1		2		1	1			
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1	1	1		1		1				
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOHANS	1	1	1		1		1				
69	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	1	1	1		2		1				
TOTAL DE EQUIPOS		77	74	132		145		56	37	5	1	2

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNANDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLOGICO A HOSPITALES

DR.A. MARILYN LOS ANGELES PEREZ GIL
 ENCARGADA DE LA DIRECCION DE ATENCION MEDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



FICHAS TÉCNICAS

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 3491
www.ssaver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	11

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado.
2. _ Capacidad de reportar mínimo 30 parámetros con fluidos corporales.
3. _ Utiliza la tecnología de citometría de flujo fluorescente, rayo láser y/o impedancia.
4. _ Rendimiento de mínimo 100 pruebas por hora.
5. _ Volumen de muestra de mínimo 80 microlitros.
6. _ Reactivos libres de cianuro.
7. _ Tipo de muestra: sangre total, líquidos corporales.
8. _ Con lector de código de barras.
9. _ Lectura de muestras en tubo primario.
10. _ Realice análisis de fluidos corporales.
11. _ Que cuente con pantalla integrada.
12. _ Que cuente con control de calidad.
13. _ Interfase bi-direccional y /o puerto R232.
14. _ Software en español.
15. _ Pantalla integrada o adicional.
16. _ Impresora integrada o adicional.
17. _ Registro sanitario vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		INSABI	16

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado.
2. _ Capacidad de reportar mínimo 20 parámetros
3. _ Que cuente con al menos uno de los siguientes principios de medición: citometría de flujo, método de detección por corriente directa pulsos acumulativos, impedancia, resistencia eléctrica
4. _ Rendimiento de mínimo 60 pruebas por hora
5. _ Volumen de muestra: mínimo 10 microlitros
6. _ Reactivos libres de cianuro
7. _ Almacenamiento de datos mínimo 10,000 muestras
8. _ Software en español
9. _ Control de calidad integrado
10. _ Pantalla integrada o adicional
11. _ Capacidad de interface a la LIS
12. _ Impresora adicional o integrada
13. _ Registro sanitario vigente.
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	45

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador hematológico automatizado
2. _ Reporta 20 parámetros en sangre total, diferencial de 3 partes.
3. _ Principios y tecnología: RBC, PLT Método de detección por corriente eléctrica, WBC Método de detección por corriente eléctrica, HGB Fotometría - método libre de cianuro.
4. _ Rendimiento de 60 pruebas por hora.
5. _ Volumen de muestra: Modo sangre total 50 uL. Modo prediluido 20 uL.
6. _ Método SLS libre de cianuro.
7. _ Realiza los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYM%, MXD%, NEUT%, LYM#, MXD#, NEUT#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, PDW**, P-LCR**, PCT**V.
8. _ Almacenamiento de datos de 40,000 muestras incluyendo histogramas.
9. _ Control de calidad: 60 puntos x 6 archivos con grafica de Levey-Jennings.
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	16

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de muestras para muestras de coagulación.
2. _ Principio de medición: mecánico y/o foto óptico, con medición de ictericia, lipemia y hemólisis en las muestras de pacientes. Detección de coagulo.
3. _ Velocidad de procesamiento: mínimo 200 pruebas por hora en base al Tiempo de Protrombina.
4. _ Metodología de análisis: mecánico y/o foto óptico.
5. _ Mínimo 10 canales de medición.
6. _ Sistema de incubación para muestras y reactivos.
7. _ Capacidad de analizar muestra en tubo primario y/ o copa o copilla, con carga continua, sin detener en ningún momento el instrumento.
8. _ Volumen de muestra mínimo: 25 microlitros.
9. _ Control de calidad con graficas de Levey Jenings.
10. _ Capacidad de procesar muestras urgentes sin detener el instrumento.
11. _ Lector de código de barras para tubos primarios y reactivos, con carga continua de reactivos sin detener el instrumento en ningún momento. Con perforador de tapón de tubos primarios.
12. _ Calibración automática.
13. _ Comunicación bidireccional.
14. _ Monitor integrado.
15. _ Registro sanitario vigente.
16. _ Garantía durante la prestación del servicio.
17. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ


DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	26

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado para análisis de muestras de coagulación
2. _ Método de detección de coagulo mecánico
3. _ Canales de medición independientes mínimo 4
4. _ Pipeta de reactivos
5. _ Volumen de muestras 50 microlitros
6. _ Capaz de procesar factores de coagulación y pruebas especiales
7. _ Velocidad de 40 pruebas por hora
8. _ Monitor LCD
9. _ Lector de código de barras
10. _ Teclado e impresora integrado o adicional
11. _ Conexión unidireccional
12. _ Registro sanitario vigente.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
17. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN BAJO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	24

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado de coagulación.
2. _ Sistema óptico de 2 canales de medición.
3. _ Curva de calibración de hasta 3 puntos.
4. _ Ensayos coagulométricos.
5. _ Sistema mecánico de medición de coágulos.
6. _ Impresora externa opcional.
7. _ Interface de R232.
8. _ Reporte de resultados en segundos.
9. _ Capacidad de incubación de 4 muestras y un reactivo.
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Principio de funcionamiento: Fotométrico, colorimétrico, turbidimétrico y/o enzimático
2. _ Módulo ISE: unidad de medición de electrolitos
3. _ Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Los solicitados
4. _ Número de reactivos a bordo: Mínimo 70
5. _ Sistema de refrigeración para reactivos Integrado
6. _ Sistema fotométrico con longitudes de onda de acuerdo a los analitos a realizar
7. _ Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: mínimo 600/hr
8. _ Que cuente con pipeta de reactivos
9. _ Reactivos listos para su uso
10. _ Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales
11. _ Capacidad de auto-dilución
12. _ Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación.
13. _ Sistema de incubación con control de temperatura a $37 \pm 0,1$ °C
14. _ Control de calidad integrado incluyendo gráficos de Levi-Jennings, así como reglas de Westgard.
15. _ Sensor de nivel de líquido
16. _ Identificación de reactivos automática y / o código de barras
17. _ Software en español.
18. _ En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla
19. _ Registro sanitario vigente.
20. _ Garantía durante la prestación del servicio.
21. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
23. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
24. _ Manuales de operación en español.



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo analizador de química clínica con alguno de los siguientes principios de medición: Fotométrico, colorimetría, potenciométrico y/o turbidímetro.
2. _ Capacidad de proceso de mínimo 900 test por hora.
3. _ Tipo de muestra: Suero, plasma, sangre total, orina, otros líquidos.
4. _ Posiciones para reactivos refrigerados.
5. _ Que cuente con posiciones de muestras de urgencias.
6. _ Capacidad de carga de mínimo 120 muestras a bordo.
7. _ Capacidad de almacenamiento de resultados mínimo 10,000 resultados.
8. _ Volumen de muestra: mínimo 20 microlitros.
9. _ Dilución automática.
10. _ Estabilidad de reactivos a bordo.
11. _ Capacidad de calibración automática.
12. _ Interfase bidireccional y / o interfase RS-232.
13. _ Software en español.
14. _ Impresora adicional o integrada.
15. _ En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla.
16. _ Control de calidad integrado.
17. _ Registro sanitario vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	18

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema de química clínica con alguno de los siguientes principios de medición: Fotometría, Turbidimetría, Potenciometría y / o ion selectivo.
2. _ Rendimiento de mínimo 400 test por hora.
3. _ Tipos de muestra: Suero, plasma, orina.
4. _ Capacidad de acceso continuo.
5. _ Dilución automática de muestras.
6. _ Lectura de código de barras.
7. _ Volumen de muestra de mínimo 10 microlitros.
8. _ Compartimiento de reactivos refrigerados.
9. _ Con capacidad de aceptar tubo primario y /o copas.
10. _ Con capacidad de conectarse al Sistema informático.
11. _ Software en español.
12. _ Que cuenten posiciones de urgencia.
13. _ Pantalla y teclado integrado o adicional.
14. _ Registro sanitario vigente.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.
16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
19. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	3

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de química clínica de pie, autónomo y de acceso aleatorio.
2. _ Metodología: Fotometría de absorbancia, Turbidimetría punto final, Tiempo fijo, Cinético, ISE opcional, Química de único/doble reactivo, monocromático/bicromático.
3. _ Velocidad de 300 pruebas por hora de manera constante y hasta 450 pruebas por hora con ISE (K, Na, Cl).
4. _ 75 posiciones para tubos primarios o secundarios y copillas de muestra.
5. _ Volumen de muestra de 2 a 45 uL.
6. _ Dilución automática de muestras.
7. _ Limpieza de sondas automática, detección de nivel de líquido y protección contra golpes (vertical y horizontal).
8. _ Bandeja de reactivo de 60 posiciones en compartimiento refrigerado (2-8° C).
9. _ Volumen de reactivo R1:150-350 uL, R2: 20-200 uL.
10. _ Predilución y postdilución para muestras.
11. _ 12 longitudes de onda.
12. _ Calibración lineal (un punto, dos puntos y multipuntos), logit-log 4p, logit-log 5p, spline, exponencial 5p, polinomio 5p, parábola.
13. _ Control de Calidad multireglas de Westgard, Cumulative sum check, Twin plot.
14. _ Registro sanitario vigente.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.
16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
19. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de química clínica, autónomo y de acceso aleatorio.
2. _ Metodología: Fotometría de absorbancia, Turbidimetría punto final, Tiempo fijo, Cinético, ISE opcional, singulares/duales reactivos de química, monocromático/bicromático.
3. _ Velocidad de 200 pruebas por hora de manera constante y hasta 400 pruebas por hora con ISE (K, Na, Cl).
4. _ Reactivo/bandeja de muestra con 80 posiciones para reactivos y 40 posiciones para muestras en compartimiento refrigerado (2-12° C).
5. _ Volumen de reactivo: 10-250 uL.
6. _ Volumen de muestra: 2-45 uL.
7. _ Detección de nivel de líquido, protección contra colisión vertical y comprobación de inventario, precalentamiento de reactivo.
8. _ Lavado automático de sonda interior y exterior.
9. _ Dilución de muestra automático.
10. _ Bandeja rotatoria, conteniendo 40 cubetas.
11. _ Cubeta reutilizable con longitud óptica 5 mm.
12. _ Temperatura de operación: 37° C.
13. _ Fuente de luz: Lámpara halógena-tungsteno.
14. _ 8 longitudes de onda.
15. _ Calibración lineal (un punto, dos puntos, multipuntos) o automática.
16. _ Control de calidad: X-R, L-J, multiregla Westgard, chequeo de suma acumulativa.
17. _ Registro sanitario vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	41

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador de química clínica
2. _ Capacidad de analizar mínimo 100 test por hora
3. _ Tipo de muestra: Suero, plasma, orina.
4. _ Volumen de muestra mínimo 16 microlitros
5. _ Dilución automática y / manual de muestras.
6. _ Que cuente con mínimo 8 longitudes de onda
7. _ Que cuente con al menos 1 de las siguientes metodologías: fotometría, turbidimetría, potenciometría, punto final
8. _ Con capacidad de aceptar tubos y copas
9. _ Pantalla a color, sensible al tacto, LCD opcional
10. _ Que cuente con lector de código de barras opcional
11. _ Impresora integrada o adicional
12. _ Registro sanitario vigente.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
17. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	4

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador automático que determina por medición: pH, pCO₂, pO₂, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Cl⁻, Lactato, Glucosa, Hct, tHb (Hemoglobina total), O₂Hb, COHb, MetHb, HHb, y otros parámetros calculados.
2. _ Capaz de realizar la validación de la calibración de los sensores automáticamente.
3. _ Que pueda medir en su límite inferior de calcio de hasta .11 mmol/L para usarse en aplicaciones de gran sensibilidad a bajas concentraciones de calcio (hemodiálisis).
4. _ Requiere de un solo cartucho multipruebas donde se encuentren integradas las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases mezclados, soluciones calibradoras y todo lo necesario para que el analizador calibre.
5. _ Tiempo de análisis no superior a 46 segundos.
6. _ Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
7. _ Determinación con mínimo 65 microlitros capilar de muestra y máximo 150 microlitros.
8. _ Que cuente con informe de acciones correctivas
9. _ Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
10. _ Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
11. _ Programa de seguridad que previene el uso del sistema por parte de personal no autorizado.
12. _ Archiva análisis completos de pacientes, gráficos de calidad y soluciones control, así como la tendencia de los resultados de los pacientes.
13. _ Control remoto vía página web.
14. _ Puertos USB estándar, para la conexión de un código de barras, una impresora, y un medio de almacenaje.
15. _ Salida RS232 e inalámbrica para interfase a computadora.
16. _ Registro sanitario vigente.
17. _ Garantía durante la prestación del servicio.
18. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
20. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
21. _ Manuales de operación en español.

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	52

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Analizador automático que entre las pruebas que realice para diagnóstico inmediato sea: pH, PO₂, PCO₂, NA, K, CA, GLUCOSA, LACTATO, hematocrito y parámetros calculados en sangre.
2. _ Tiempo de análisis inferior a 2 min.
3. _ Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
4. _ Requiere 150 µl de muestra.
5. _ Sistema portátil con batería integrada de respaldo de al menos una hora.
6. _ Aséptico con bolsa de desperdicio incluida para ser utilizado en Quirófanos, áreas de quemados y otras áreas blancas
7. _ Requiere de un solo cartucho multipruebas donde se encuentren integradas las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases mezclados, soluciones calibradoras y todo lo necesario para que el analizador calibre.
8. _ Calibración y lavados automáticos.
9. _ Sistema con control de calidad automático en tiempo real verificación después de cada muestra o cada 30 minutos.
10. _ Lectores de códigos de barras para introducir datos de paciente, ampolletas de control y cartucho de reactivos.
11. _ Gráficas de segmentos
12. _ Bitácora de incidencias
13. _ Corrección automática a interferencias como coágulos y medicamentos
14. _ Control automático del sistema vía remota
15. _ Sistema totalmente exento de cualquier mantenimiento por parte del usuario.
16. _ Sistema de seguridad para abrir las ampolletas de control de calidad.
17. _ Puede ser utilizado por personal no especializado.
18. _ Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
19. _ Programa de seguridad que previene el uso del sistema por parte de personal no autorizado.
20. _ Archiva hasta 6000 análisis completos de pacientes, controles de calidad y calibraciones, así como la tendencia de los resultados de los pacientes.
21. _ Salida RS232 para interfase a computadora.
22. _ Registro sanitario vigente.
23. _ Garantía durante la prestación del servicio.
24. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
25. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO	

- 26. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 27. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	44

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo totalmente automatizado para la realización de electrolitos.
2. _ Que procese los siguientes tipos de muestra: sangre entera, suero, plasma, orina.
3. _ Que tenga la capacidad de procesar los siguientes parámetros: sodio, potasio, cloro y litio.
4. _ Que tenga la capacidad de procesar mínimo 30 muestras por hora.
5. _ Que utilice un volumen de muestra de 100 microlitros como mínimo.
6. Capacidad de extraer las muestras directamente de: jeringas, tubos de ensaye, copillas de muestras y capilares. copa de muestra
7. Control de calidad a tres niveles.
8. Calibración automática por cada muestra procesada o requerida por el usuario.
9. Electrodo libres de mantenimiento.
10. _ Que cuente con interfaz bidireccional.
11. _ Software en español.
12. _ Registro sanitario vigente.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
17. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	5

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2. _ La metodología que utiliza es el electro quimioluminiscencia y/o quimioluminiscencia amplificada
3. _ Velocidad de mínimo 150 pruebas por hora.
4. _ Que cuente con posiciones de reactivo refrigeradas
5. _ Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coagulo.
6. _ que cuente con control de calidad
7. _ Realiza la dilución de muestras de manera automática.
8. _ Volumen de muestra de mínimo 30 microlitros
9. _ Lector de código de barras
10. _ Almacena hasta 10,000 muestras.
11. _ Capaz de interfasarse.
12. _ Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
13. _ Calibración automática
14. _ Capaz de configurarse con un equipo de química clínica.
15. _ Reactivos listos para su uso.
16. _ Software en español.
17. _ Registro sanitario vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. _ Manuales de operación en español.

[Handwritten signature]



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	6

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2. _ La metodología que utiliza es electro quimioluminiscencia y /o quimioluminiscencia amplificada
3. _ Velocidad de mínimo 90 pruebas por hora.
4. _ con posiciones de reactivos refrigerada
5. _ Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coagulo.
6. _ Realiza la dilución de muestras de manera automática.
7. _ Volumen de muestra de mínimo 20 microlitros
8. _ Lector de código de barras
9. _ Almacena mínimo 5,000 muestras.
10. _ Capaz de interfasarse.
11. _ Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
12. _ Capaz de configurarse con un equipo de química clínica.
13. _ Reactivos listos para su uso.
14. _ Programación de pacientes en forma continua
15. _ Que el equipo a ofertar sea configurable y expandible, capaz de unificar las áreas de QC e Inmuno
16. _ Registro sanitario vigente.
17. _ Garantía durante la prestación del servicio.
18. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
20. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
21. _ Manuales de operación en español.





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Principio de medición: ELFA (ensayo inmunofluorimétrico).
2. _ Capacidad de procesamiento de muestras adaptada a diferentes volúmenes de prueba (30 o 60 pruebas / hora), dependiendo la velocidad del tipo de analito.
3. _ Volumen máximo de muestra 200 microlitros
4. _ Muestras en cartucho
5. _ Control de temperatura controlada de incubación de acuerdo a especificaciones del fabricante.
6. _ Equipo con lector de código de barras.
7. _ Calibración automática y manual.
8. _ Control de calidad integrado
9. _ Puerto de comunicación para interfase
10. _ Software en español
11. _ Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
12. _ Registro sanitario vigente.
13. _ Garantía durante la prestación del servicio.
14. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
17. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	5

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo total automatizado, lector de tiras reactivas de orina para la determinación del examen bioquímico de orina.
2. _ Lectura de tira reactiva de 11 parámetros.
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5. _ Velocidad: mínimo 210 tiras/hora.
6. _ Volumen mínimo de muestra: 2.0 mL.
7. _ Capacidad de almacenar de 10,000 resultados.
8. _ con capacidad de interface
9. _ Pantalla integrada o adicional
10. _ Calibración manual o automática
11. _ Código de barras
12. _ Impresora externa.
13. _ Registro sanitario vigente.
14. _ Garantía durante la prestación del servicio.
15. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	27

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado de tiras reactivas de orina
2. _ Velocidad 500 tiras por hora
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Capacidad de almacenamiento 900 resultados mínimo
5. _ Entrada de datos vía teclado
6. _ Que la tira cuente con detección de ácido ascórbico
7. _ Interface R232
8. _ Idioma Español
9. _ Lector de código de barras
10. _ Transporte y medición automática de las tiras
11. _ Pantalla e impresora integrado o adicional
12. _ Reconocimiento automático de tira
13. _ Procesamiento de imagen CCD
14. _ Registro sanitario vigente.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.
16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
19. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA UROÁNÁLISIS BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	39

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo portátil, lector semiautomático de tiras reactivas de orina
2. _ Lectura de tira reactiva de mínimo 10 parámetros
3. _ Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4. _ Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5. _ Velocidad: 50 tiras/hora.
6. _ Capacidad de almacenar de mínimo 1,000 resultados de pacientes
7. _ Impresora integrada o adicional
8. _ Capacidad de interfasarce
9. _ Pantalla táctil.
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema de tromboelastometría para el diagnóstico in vitro cuantitativo y cualitativo, en la cabecera del paciente o en laboratorios hospitalarios, de la coagulación de una muestra de sangre desde la formación del coágulo, la retracción y la lisis.
2. _ Que describa la interacción entre los diversos componentes, como los factores de la coagulación y los inhibidores, fibrinógeno, plaquetas, y el sistema de fibrinólisis
3. _ Que pueda detectar diferentes fármacos que influyen sobre la hemostasia, en particular los anticoagulantes.
4. _ Que genere una curva de reacción y calcule diferentes parámetros numéricos (cinética y firmeza) en un análisis matemático de la curva.
5. _ Que contenga un filtro de ruidos que evite los posibles errores debidos a ruido mecánico o electrónico.
6. _ Con lector de código de barra
7. _ Que cuente con dos niveles de control de calidad
8. _ Con interface que permita la transferencia en tiempo real de la medición a un buscador de red en una computadora remota con la intención de que las mediciones del sistema se puedan visualizar en otra localización, las pantallas y capturas de pantallas se puedan almacenar en la computadora remota y se pueda utilizar de forma múltiple en la red.
9. _ Que pueda conectarse a sistema middleware con posibilidad de configurar remotamente ciertos ajustes del analizador, que permite a los gerentes o a los usuarios clave acceder a tareas clave del sistema, como la configuración y la gestión de usuarios, que los resultados de la validación de calibración puedan verse a demanda a través del analizador o de un buscador de red y que permita buscar información en su analizador autónomo o en toda la red y hacer copias de seguridad del sistema de forma remota.
10. _ Que permita analizar la activación de la vía extrínseca de la coagulación después de la recalcificación.
11. _ Que permita analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca después de la recalcificación.
12. _ Que permita neutralizar la heparina in vitro con heparinasa y posteriormente analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca.
13. _ Que permita una evaluación aislada del contenido de fibrinógeno y de la calidad de la polimerización de la fibrina en sangre citratada, y que permita activar la vía extrínseca de la coagulación tras la recalcificación.
14. _ Registro sanitario vigente.
15. _ Garantía durante la prestación del servicio.

[Handwritten signature]



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	

- 16. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 17. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 18. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 19. _ Manuales de operación en español.

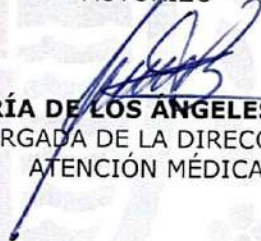
POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	19

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Sistema automatizado para la identificación y susceptibilidad para bacterias y levaduras
2. _ Que realice mínimo 60 test de identificación y/o susceptibilidad
3. _ Que proporcione resultados de identificación y susceptibilidad en un día
4. _ Que cuente con tarjetas de identificación y susceptibilidad
5. _ Programa para procesar la información, para la validación de antibiogramas
6. _ Trazabilidad con tarjetas de código de barras.
7. _ Teclado e impresora integrados o adicionales
8. _ Detección de crecimiento a través de sistemas ópticos de fluorescencia, transmitancia o absorbancia
9. _ Temperatura de incubación 35. 5° C
10. _ Software en español
11. _ Manuales de operación en español.
12. _ Que cuente con sistemas de incubación de tarjetas
13. _ Interface bidireccional
14. _ Pantalla y teclados adicional o integrados
15. _ Registro sanitario vigente.
16. _ Garantía durante la prestación del servicio.
17. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. _ Manuales de operación en español.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA HEMOCULTIVOS ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	10

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado para la realización de hemocultivos
2. _ Equipo con módulo de incubación y temperatura estable de 35 a 37°C
3. _ Celdillas de incubación y cilindros de reflectancia e indicador fotométrico en cada una
4. _ Lector de código de barras
5. _ Puerto de comunicación para interfaz
6. _ Software en español
7. _ Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
8. _ Capacidad de almacenamiento de información
9. _ Volumen de la muestra: menor a 10 ml
10. _ Registro sanitario vigente.
11. _ Garantía durante la prestación del servicio.
12. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	69

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:


1. _ Equipo para la determinación de hemoglobina glucosilada
2. _ Que cuente con alguno de los siguientes principios de medición: Cromatografía de intercambio iónico, cromatografía por afinidad, colorimetría, inmunoturbidimetría o electroforesis.
3. _ Capacidad de procesamiento de muestras por hora: mínimo 10 pruebas por hora
4. _ Lector de código de barras integrado o adicional
5. _ Software en español
6. _ Puerto de comunicación para interfaz
7. _ Monitor o pantalla e impresora integrada o adicional: opcional
8. _ Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
9. _ Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
10. _ Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
11. _ Registro sanitario vigente.
12. _ Garantía durante la prestación del servicio.
13. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
16. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ


DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO ALTO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo que determina y cuantifica la Fluorescencia de sondas fluorescentes unidas a diferentes partes tanto de las células eucariotas como procariotas, orgánulos, proteínas. La Fluorescencia emitida es recogida en distintos filtros acotados a una longitud de onda determinada.
2. _ Que determine la cuantificación de la fluorescencia asociada con el parámetro celular a medir , generando resultados cuantitativos como la intensidad de Fluorescencia , por porcentaje de poblaciones celulares y contajes de números de células /ml.
3. _ Que pueda determinar la muerte celular apoptosis, necrosis , fenotipificación de poblaciones leucocitarias, eritrocitarias y plaquetas, estudiar exosomas en cultivos celulares y en muestras de plasmas, determinar moléculas fluorescentes unidas a receptores celulares para la identificación de un determinado tipo celular.
4. _ El equipo debe contar con 3 láser, con posibilidad de escalamiento para llegar a detectar hasta 12 colores.
5. _ Debe poseer una configuración óptica de 3 láser: el azul (488 nm con una potencia de 20 mW, de estado sólido), el rojo (640 nm con una potencia de 40 mW, de estado sólido) y el violeta (405 nm con una potencia de 40 mW, de estado sólido).
6. _ Debe ser capaz de auto-alinearse.
7. _ Alta velocidad de adquisición de muestras procesando mínimo 35,000 eventos por segundo, sin límite de eventos adquiridos y guardados en un archivo individual.
8. _ Contar con unidades de filtro-espejo codificadas con chip que le permitan la identificación automática y la documentación de la configuración del instrumento.
9. _ Control de calidad automatizado, mediante perlas de dos tamaños y tres intensidades de fluorescencia, para ajustar la configuración y monitorear el estatus del equipo durante el día a día.
10. _ Compensación de fluorescencia únicamente cada 60 días
11. _ Índice de tinción de 8-190 % en todos los parámetros
12. _ Cargador automático de 30 a 40 tubos
13. _ Nivel de presión de inyección de las muestras ajustable (Bajo 12µL/min, medio: 60µL/min, alto: 120µL/min y de alta sensibilidad: 50µL/min) permitiendo identificar células muy escasas dentro de una muestra, en poco tiempo
14. _ Encendido automático programado y apagado por inactividad o al terminar una lista de trabajo.
15. _ Arrastre de del ≤ 0,01% evitando la contaminación de las muestras.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO ALTO RENDIMIENTO	

- 16. _ Software de adquisición y análisis Clínico con plantillas *IVD*, así como plantilla validada por el consorcio EuroFlow. El software deberá permite adquirir y analizar muestras procesadas con reactivos independientes y tubos secos, para optimizar el flujo de trabajo y la confiabilidad y precisión de los resultados
- 17. _ El equipo debe permitir la estandarización validada por el consorcio EuroFlow y la colaboración a través de resultados consistentes y capacidades únicas para ayudar en la detección, el diagnóstico y el seguimiento de pacientes con trastornos hematológico
- 18. _ Certificados de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS e ISO 9001:2000, así como registro sanitario vigente.
- 19. _ Sistema de interfaz intuitiva, algoritmos automatizados avanzados e informes para la enumeración de poblaciones maduras de Linfocitos T, B y NK, así como subconjuntos de células T CD4+ y CD8+, todo en un solo tubo.
- 20. _ Registro sanitario vigente.
- 21. _ Garantía durante la prestación del servicio.
- 22. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 23. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 24. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 25. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	145

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- 1_ Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.
- 2_ Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.
- 3_ **Tubo de observación binocular**
- 3.1_ Ajuste de distancia intrapupilar de 55 a 75 mm como mínimo.
- 3.2_ Ajuste dióptrico.
- 3.3_ Corrección de óptica al infinito.
- 3.4_ Inclinación de 30° o 45°.
- 3.5_ Sistemas de prismas.
- 4_ **Oculares**
- 4.1_ 10x con campo de observación de 20 mm como mínimo.
- 4.2_ De alto punto focal para uso con o sin lentes.
- 4.3_ Cavidad para intercambio de retículas de medición.
- 5_ **Revolver para objetivos**
- 5.1_ Cuádruple como mínimo.
- 5.2_ Sistema de giro por medio de balines.
- 6_ **Objetivos:**
- 6.1_ 4x, 10x, 40x, 100x como mínimo.
- 6.2_ Corrección de óptica al infinito.
- 6.3_ Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).
- 6.4_ Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.
- 7_ **Platina:**
- 7.1_ Pinza sujeta objetos para una o dos laminillas.
- 7.2_ Control de posicionamiento coaxial "x y".



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	

- 8_ Condensador:**
 - 8.1_ Apertura numérica 1.25 como mínimo.
 - 8.2_ Tipo ABBE.
 - 8.3_ Control de porta condensador integrado con tornillos de centrage.
- 9_ Sistema de enfoque coaxial:**
 - 9.1_ Macrométrico.
 - 9.2_ Micrométrico.
- 10_ Sistema de iluminación**
 - 10.1_ Fuente de luz halógena a 30 w como mínimo o iluminación led.
 - 10.2_ Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).
 - 10.3_ Iluminación Koehler.
 - 10.4_ Diafragma de campo.
- 11_ Sistema antifúngico en óptica.**
- 12_ Accesorios:**
 - 12.1_ Funda de protección
- 13_ Consumibles:**
 - 13.1_ Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.
 - 13.2_ Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.
 - 13.3_ Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.
- 14_ Alimentación:** 110v, 60 Hz. ±10%.
- 15_ Registro sanitario vigente.**
- 16_ Garantía durante la prestación del servicio.**
- 17_ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.**
- 18_ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.**





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	

- 19_** Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 20_** Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- 1_ Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.
- 2_ Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.
- 3_ **tubo de observación binocular**
- 3.1_ Ajuste de distancia intrapupilar de 55 a 75 mm como mínimo.
- 3.2_ Ajuste dióptrico.
- 3.3_ Corrección de óptica al infinito.
- 3.4_ Inclinación de 30° o 45°.
- 3.5_ Sistemas de prismas.
- 4_ **Oculares**
- 4.1_ 10x con campo de observación de 20 mm como mínimo.
- 4.2_ De alto punto focal para uso con o sin lentes.
- 4.3_ Cavidad para intercambio de retículas de medición.
- 5_ **Revolver para objetivos**
- 5.1_ Cuádruple como mínimo.
- 5.2_ Sistema de giro por medio de balines.
- 6_ **Objetivos:**
- 6.1_ 4x, 10x, 40x, 100x como mínimo.
- 6.2_ Corrección de óptica al infinito.
- 6.3_ Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).
- 6.4_ Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.
- 7_ **Platina:**
- 7.1_ Pinza sujeta objetos para una o dos laminillas.
- 7.2_ Control de posicionamiento coaxial "x y".
- 8_ **Condensador:**



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

- 8.1_ Apertura numérica 1.25 como mínimo.
- 8.2_ Tipo ABBE.
- 8.3_ Control de porta condensador integrado con tornillos de centraje.
- 9_ **Sistema de enfoque coaxial:**
 - 9.1_ Macrométrico.
 - 9.2_ Micrométrico.
- 10_ **Sistema de iluminación**
 - 10.1_ Fuente de luz halógena a 30 w como mínimo o iluminación led.
 - 10.2_ Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).
 - 10.3_ Iluminación Koehler.
 - 10.4_ Diafragma de campo.
- 11_ **Sistema antifúngico en óptica.**
- 12_ **Accesorios:**
 - 12.1_ Funda de protección
 - 13_ Sistema para enseñanza e investigación.
 - 13.1_ Adaptador de montura tipo "C" factor 0.5x.
 - 13.2_ Cámara digital:
 - 13.4_ Tamaño de pixel 3.45 x 3.45 micras como máximo.
 - 13.5_ Tres mega pixeles como mínimo.
 - 13.6_ Rango dinámico 10 bits, como mínimo.
 - 13.7_ Montura tipo "C".
 - 13.8_ Transmisión de imágenes a través de firewire o Usb.
 - 13.9_ Software de captura, video, edición y medición básico
- 14_ Consumibles:
- 15_ Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.
- 16_ Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.
- 17_ Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.
- 18_ Alimentación: 110v, 60 Hz. ±10%.
- 19_ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 20_ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 21_ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).



[Handwritten signature]



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

22 _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	132

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico
2. _ Clínico, en general, a temperaturas de 2 a 8 grados centígrados.
3. _ Sin congelador.
4. _ Que opere con refrigerante libre de CFC.
5. _ Capacidad 571 dm³ (20 pies cúbicos) ± 3 pies cúbicos.
6. _ Puerta de cristal.
7. _ Difusor de aire con válvula de presión capilar.
8. _ Caja del difusor.
9. _ Entrepaños de alambro cromado o similar.
10. _ Deshielo automático.
11. _ Control de temperatura ajustable con termo registrador automático.
12. _ Circulación reforzada de aire a través de un difusor de flujo transversal o equivalente.
13. _ Escala o perilla de control de temperatura que incluya el rango entre 2 a 8 grados centígrados.
14. _ Alarma acústica.
15. _ Operado con pilas y visual en caso de falla de corriente.
16. _ Batería recargable, para fallas en la corriente y en la temperatura, con duración mínima de seis horas.
17. _ Compresor de 1/8 hp o de la potencia adecuada, según tamaño y capacidad del equipo.
18. _ Registrador de temperatura.
19. _ Rango adecuado a la temperatura del refrigerador y punta de pluma para graficador.
20. _ Cubierta exterior de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica.
21. _ Cubierta interior con aluminio liso o acero con recubrimiento anticorrosivo.
22. _ Sistema de alarma con posibilidad de conectar a varias alarmas remotas.
23. _ Selección de humedad.
24. _ Aislamiento de alto grado mediante espuma presurizada o espuma de poliuretano inyectado.
25. _ Alarma audible y visual, cuando la puerta quede abierta más tiempo del necesario.
26. _ Alarma audible y visual cuando el sensor de la temperatura no funcione correctamente.
27. _ Consumible incluido: papel gráfico para registro diario/semanal automático de la temperatura.

[Handwritten signature]



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	

- 28. _ Registro sanitario o DOF vigente.
- 29. _ Garantía durante la prestación del servicio.
- 30. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 31. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 32. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 33. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		SISTEMA INFORMÁTICO	68

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO EN IDIOMA ESPAÑOL.
2. _ BAJO AMBIENTE WINDOWS, COMPATIBLE CON LENGUAJES Y ESTÁNDARES DE PROGRAMACIÓN HTML, HL7, DHTML, AJAX, XML, WEB SERVICES, JAVA Y JAVA SCRIPT LOS CUALES TRABAJAN CONJUNTAMENTE EN EL MANEJO DE DATOS A TRAVÉS DE BASE DE DATOS ORACLE.
3. _ EL SISTEMA SOFTWARE WEB O CLIENTE SERVIDOR.
4. _ FUNCIONE EN SISTEMAS OPERATIVOS DE LA FAMILIA WINDOWS DESDE XP HASTA WINDOWS 7, MACOS, LINUX.
5. _ CONFIGURABLE Y ADAPTABLE A MODIFICACIONES O ADICIONES QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA.
6. _ QUE CUENTE CON LAS HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LLEVAR A CABO UNA GESTIÓN INTEGRAL DE TODOS LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL LABORATORIO A TRAVÉS DE FUNCIONALIDADES DE CONFIGURACIÓN, ADMISIÓN, PRODUCCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, MEDICIÓN DE KPIS, CENTRO DE CONTROL CENTRALIZADO.
7. _ CON RECURSOS TÉCNICOS SOBRE REDES CON TIPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO DE RED TCP/IP CON VELOCIDAD DE 100MBITS, REDES WAN Y LAN, CON REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN CONEXIONES Y SERVIDORES, CONSERVANDO UN AMBIENTE CENTRALIZADO.
8. _ CON CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO REMOTO LAS 24 HORAS X 365 DÍAS AL AÑO.
9. _ CONSULTA DE RESULTADOS WEB PARA PACIENTES, DONDE EL PACIENTE PUEDE CONSULTAR LOS RESULTADOS EN CUALQUIER PLATAFORMA/DISPOSITIVO CON ACCESO A INTERNET, MEDIANTE UN PASSWORD ÚNICO E IRREPETIBLE
10. _ **QUE MANEJE LOS SIGUIENTES PROCESOS: PRE-ANALÍTICO:**
11. _ HERRAMIENTAS DEL PROCESO PRE- ANALÍTICO SE ENCUENTREN:
12. _ REGISTROS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE FORMA MANUAL POR MEDIO DE PERSONAL DE RECEPCIÓN DEL LABORATORIO, EN LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS O DE FORMA AUTOMATIZADA DESDE UN SISTEMA DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO.
13. _ SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
14. _ MUESTRAS DE LABORATORIO NORMALES, URGENTES Y PRIORITARIAS.
15. _ ASIGNACIÓN DE CITAS RESPETANDO ESTABLECIMIENTO DE CUPOS MÁXIMOS POR DÍA Y DÍAS FERIADOS.

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 16. _ SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTES.
- 17. _ SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE.
- 18. _ MODIFICACIÓN DE SOLICITUDES BASADOS EN LAS REGLAS DE CONFIGURACIÓN.
- 19. _ ENCUESTAS DE PRESOLICITUD.
- 20. _ ENCUESTAS DE POST SOLICITUD.
- 21. _ VERIFICACIÓN DE MUESTRAS MEDIANTE LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS.
- 22. _ RECHAZO DE MUESTRAS POR PERSONAL DEL LABORATORIO O POR REGLAS AUTOMÁTICAS EJECUTADAS AL CUMPLIRSE ALGUNA CONDICIÓN PREESTABLECIDA (SIN EXISTENCIA DE REACTIVO, ANALIZADOR NO OPERATIVO, ETC.)
- 23. _ EMISIÓN DE COMPROBANTES CON LOS REQUISITOS DE PRESENTACIÓN, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES AL PACIENTE.
- 24. _ LISTADOS DE CONTROL TALES COMO, LISTA DE TRABAJO, LISTADO DE ORDENES PENDIENTES DE PROCESOS, MUESTRAS PENDIENTES, RECHAZADAS.
- 25. _ COMENTARIOS EN BLOQUE PARA SOLICITUDES.
- 26. _ ENVIÓ BIDIRECCIONAL DE DATOS A ANALIZADORES Y OTROS SISTEMAS.
- 27. _ QUE INCLUYA ETIQUETADORA PARA LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS INDIVIDUALES O POR SECCIONES.
- 28. _ MÓDULO PARA REPRESENTAR GRADILLAS DE FORMA DIGITAL PARA INTERCAMBIO DE MUESTRAS ENTRE DIFERENTES LABORATORIOS.
- 29. _ MÓDULO PARA EL MANEJO DE GRADILLAS (SEROTECA) CON ROBOT (BRAZO ROBÓTICO)
- 30. _ **ANALÍTICO:**
- 31. _ HERRAMIENTAS DEL PROCESO ANALÍTICO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES PRINCIPALES:
- 32. _ INGRESO DE RESULTADOS
- 33. _ VALIDACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA POR ANALITO, SECCIÓN O SOLICITUD DE LABORATORIO.
- 34. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 35. _ COMENTARIOS CODIFICADOS
- 36. _ PLANTILLAS COMPLETAMENTE CONFIGURABLES QUE PUEDAN DESPLEGAR RESULTADOS Y VALORES DE REFERENCIA TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS PARA EXÁMENES QUE LO REQUIERAN
- 37. _ INGRESOS DE RESULTADOS EN BLOQUE
- 38. _ LISTADOS PARA GESTIÓN POR RANGO DE SOLICITUDES

Handwritten signature





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 39. _ LISTADOS POR SOLICITUDES PENDIENTES
- 40. _ LISTADOS PARA GESTIÓN DE LABORATORIO.
- 41. _ LISTADOS POR FECHA DE IMPRESIÓN, POR SECCIÓN, POR MÉDICO
- 42. _ HOJAS DE TRABAJO
- 43. _ VALIDACIÓN EN BLOQUE
- 44. _ PROCESOS DE PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN.
- 45. _ MÓDULO PARA CONTROL DE CALIDAD CON REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICA DE LEVEY-JENNINGS Y DISTRIBUCIÓN NORMAL. CONFORMIDAD RILTBÄK
- 46. _ MÓDULO PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES (PARA CONSULTA CON FINES DIDÁCTICOS).
- 47. _ ALERTAS DELTA CHECK
- 48. _ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
- 49. _ ALERTAS EN PANTALLA EN RESULTADOS CRÍTICOS (QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE).
- 50. _ **POST-ANALÍTICO:**
- 51. _ HERRAMIENTAS DEL PROCESO POST-ANALÍTICO:
- 52. _ IMPRESIÓN DE RESULTADOS INDIVIDUALES O EN BLOQUE.
- 53. _ ENVÍO DE RESULTADOS CORREO ELECTRÓNICO.
- 54. _ RESULTADOS ENTREGADOS.
- 55. _ DESPACHO DE RESULTADOS.
- 56. _ CONSULTA RESULTADOS PÁGINA WEB (PACIENTES Y MÉDICOS).
- 57. _ AUDITORIA DE LAS ORDENES DE TRABAJO.
- 58. _ CONSULTA DE RESULTADOS A TRAVÉS DE UNA APP (ANDROID Y IOS).
- 59. _ MÓDULO DE MENSAJERÍA INTERNA (TIPO E-MAIL).
- 60. _ POSIBILIDAD DE CONSULTA DE RESULTADOS POR EL USUARIO/PACIENTE, MEDIANTE CLAVES ALEATORIAS, EN FORMATO .PDF, PUDIENDO CONSULTARLO POR UN TIEMPO ESTIMADO.
- 61. _ CONFIGURACIÓN:
- 62. _ HERRAMIENTA PERMITA GESTIONAR TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRODUCCIÓN SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES QUE CUENTE CON PARÁMETROS:
- 63. _ EXÁMENES
- 64. _ GRUPOS DE EXÁMENES
- 65. _ MUESTRAS
- 66. _ TUBOS
- 67. _ SECCIONES
- 68. _ TÉCNICAS
- 69. _ VALORES DE REFERENCIA
- 70. _ RESULTADOS CODIFICADOS





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 71. _ RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS
- 72. _ AUDITORIA POR FECHA, HORA, USUARIO Y DIRECCIÓN IP POR CADA TRANSACCIÓN HECHA EN EL SISTEMA ES DECIR POR CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS
- 73. _ CON LA POSIBILIDAD DE DETERMINAR EL NIVEL DE ACCESO A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA Y A LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA USUARIOS FINALES
- 74. _ PERSONALIZACIÓN DE ETIQUETAS (PETICIÓN, CONTENEDORES, QC, STOCK, ETC.)
- 75. _ PERSONALIZACIÓN DE PLANTILLAS PARA ANTIBIOGRAMAS.
- 76. _ CONECTIVIDAD (INTERFAZ):
- 77. _ HERRAMIENTA QUE PERMITA UTILIZAR LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ALÁMBRICA PARA COMUNICACIÓN CON DIFERENTES EQUIPOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIEMENTE DEL ANALIZADOR.
- 78. _ CON CAPACIDAD DE RECONOCER Y ACEPTAR LOS DIFERENTES TIPOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PUERTOS SERIALES, ADAPTADORES DE RED, ARCHIVOS PLANOS, ETC. (HOST, HOSTQUERY, FULLHOSTQUERY).
- 79. _ POSIBILIDAD DE RECIBIR LAS IMÁGENES DE ANALIZADORES: HEMOGRAMAS, HISTOGRAMAS, ESCATOGRAMAS, CURVAS.
- 80. _ **OTRAS CARACTERÍSTICAS:**
- 81. _ ARQUITECTURA WEB/ESCRITORIO: QUE PERMITA EL ACCESO A LAS SECCIONES PRINCIPALES DE LA SOLUCIÓN DESDE MÚLTIPLES TERMINALES, SIN QUE SE REQUIERA LA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE PARA CONSULTA EN CADA UNA DE ELLAS.
- 82. _ MULTI-NAVEGADORES: CON CAPACIDAD DE EJECUCIÓN DESDE DIFERENTES NAVEGADORES DE INTERNET COMO LO SON MICROSOFT, INTERNET EXPLORER, MOZILLA FIREFOX, OPERA Y SAFARI.
- 83. _ SISTEMA DESARROLLADO EN MODELO EN CAPAS COMPUESTAS POR: INTERFACE (INTERFACES WEB, INTERFACES WINDOWS), BUSINESS ACCESS LAYER, DATA ACCESS LAYER, DATABASE
- 84. _ ARQUITECTURA ORIENTADA A SERVICIOS (SOA)
- 85. _ PERMITA INTEGRARSE A TRAVÉS DE WEB SERVICES, HL7, ARCHIVOS DE TEXTO, TANTO ENTRE LOS MÓDULOS QUE LO COMPONEN, COMO CON LOS OTROS SISTEMAS.
- 86. _ ESCALABILIDAD SEMI AUTOMÁTICA, QUE PERMITA AGREGAR/ELIMINAR DE FORMA RÁPIDA NODOS DE PROCESAMIENTO CON EL FIN DE ADECUARSE A LA CARGA DE TRABAJO DEL LABORATORIO





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 87. _ QUE PERMITA SOPORTAR UNA GRAN CANTIDAD DE USUARIOS, Y QUE SEA COMPATIBLE CON EL CRECIMIENTO DEL LABORATORIO.
- 88. _ CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS A PACIENTES DIRECTAMENTE.
- 89. _ CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR LOS RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO, EN FORMATO PDF. CON CONTRASEÑA AL MÉDICO.
- 90. _ POSIBILIDAD DE PONER FIRMA DIGITAL DE LOS USUARIOS VALIDADORES.
- 91. _ POSIBILIDAD DE INGRESAR IMÁGENES EN LAS PRUEBAS, PERFILES O EN EL INFORME EN GENERAL.
- 92. _ POSIBILIDAD DE RECIBIR IMÁGENES DESDE MICROSCOPIO DIGITAL.
- 93. _ MÓDULO DE CAJA: COTIZACIONES, COBROS, CORTES, INFORME POR MATRIZ O EN GENERAL.
- 94. _ INGRESO DE PACIENTES MEDIANTE LA WEB POR MEDIO DE INTRALAB.
- 95. _ CON LA CAPACIDAD DE PROGRAMAR TAREAS RECURRENTE QUE SE DEBAN LLEVAR A CABO PARA SU EJECUCIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS POR DÍAS U HORAS.
- 96. _ CON LA CAPACIDAD DE RESPALDO Y ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA.
- 97. _ CON LA CAPACIDAD DE GENERAR REPORTE Y ESTADÍSTICAS CON BASE EN NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO PERMITIENDO CREAR MÚLTIPLES TIPOS DE REPORTE CON FUNDAMENTOS SÓLIDOS BASADOS EN INFORMACIÓN CONCRETA DE LA ORGANIZACIÓN.
- 98. _ QUE CUENTE CON MÓDULO DE INVENTARIO PARA INSUMOS DEL LABORATORIO CON ENTRADAS Y SALIDAS AUTOMÁTICAS POR CÓDIGO DE BARRA.
- 99. _ QUE CUENTE CON MÓDULO DE GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO MEDIANTE EL CUAL SE PUEDA LLEVAR EL CALENDARIO Y EL REGISTRO DOCUMENTAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CALIBRACIONES A LOS MISMOS.
- 100. _ MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON NIVELES DE PRIVILEGIOS PARA PROPORCIONARLE AL LABORATORIO UN REPOSITORIO DE DOCUMENTOS VARIOS, MANUALES DE PROCESOS, CERTIFICACIONES, ETC. Y CON EL CUAL PUEDA RESPALDARSE ANTE AUDITORÍAS O CERTIFICACIONES.
- 101. _ MÓDULO DE BUSINESS INTELLIGENCE QUE LE PERMITA AL LABORATORIO REALIZAR LAS MEDICIONES QUE CONSIDERE DE VALOR EN LOS PROCESOS DE SU LABOR ORATORIO MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE KPIS Y QUE TODO PUEDA SER VISUALIZADO MEDIANTE GRÁFICAS PERSONALIZADAS.
- 102. _ MÓDULO DE MICROBIOLOGÍA QUE PERMITA EXTRAER INFORMACIÓN MEDIANTE PIVOTES PERSONALIZADOS Y TABLAS DINÁMICAS PARA FINES ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE AL LABORATORIO.

[Handwritten signature]





2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

HOJA: 6 de 6

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO	

- 103. — MÓDULO PARA GENÉTICA.
- 104. — MÓDULO PARA EXPORTACIÓN A EXCEL DE REPORTES ESTADÍSTICOS A LA MEDIDA.
- 105. — CON FILTRO AVANZADO PARA BÚSQUEDA PERSONALIZADA INVOLUCRANDO 1, 2, 3, ..., "N", VARIABLES DE BÚSQUEDA.
- 106. — REGISTRO DE LA IP Y NOMBRE DEL EQUIPO PARA TRAZABILIDAD.
- 107. — EL PROVEEDOR DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ CONTAR CON UNA LÍNEA DE AYUDA 24HRS /7 DÍAS DEL AÑO 01 800 SIN COSTO PARA ATENCIÓN DE REPORTES
- 108. — REGISTRO SANITARIO O DOF VIGENTE.
- 109. — GARANTÍA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- 110. — INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL LUGAR DE DESTINO DEL SISTEMA.
- 111. — MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 36 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	30

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Centrífuga clínica de mesa.
2. _ Rotor con capacidad de treinta dos tubos como mínimo.
3. _ Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
4. _ RCF de la centrifuga 4000 g como mínimo.
5. _ Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6. _ Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
7. _ RCF del rotor: 2,200 g como mínimo.
8. _ Control de tiempo y velocidad programable
9. _ Selección de modos de centrifugación:
10. _ Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
11. _ Modo continuo.
12. _ Ciclo corto.
13. _ Despliegue digital de velocidad y tiempo.
14. _ Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15. _ Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
16. _ Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17. _ Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18. _ Centrífuga clínica de mesa.
19. _ Registro sanitario o DOF vigente.
20. _ Garantía durante la prestación del servicio.
21. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
23. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
24. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 24 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	79

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Centrifuga clínica de mesa.
2. _ Rotor con capacidad de veinte cuatro como mínimo.
3. _ Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
4. _ RCF de la centrifuga 4000 g como mínimo.
5. _ Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6. _ Velocidad del rotor 3,450 .rpm como mínimo.
7. _ RCF del rotor: 2,200 g como mínimo.
8. _ Control de tiempo y velocidad programable
9. _ Selección de modos de centrifugación:
10. _ Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
11. _ Modo continuo.
12. _ Ciclo corto.
13. _ Despliegue digital de velocidad y tiempo.
14. _ Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15. _ Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
16. _ Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17. _ Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18. _ Centrifuga clínica de mesa.
19. _ Registro sanitario vigente.
20. _ Garantía durante la prestación del servicio.
21. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
23. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
24. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CENTRIFUGA CLÍNICA 12 TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	34

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Centrífuga clínica de mesa.
2. _ Rotor con capacidad de doce tubos como mínimo.
3. _ Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
4. _ RCF de la centrifuga 4000 g como mínimo.
5. _ Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6. _ Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
7. _ RCF del rotor: 2,200 g como mínimo.
8. _ Control de tiempo y velocidad programable
9. _ Selección de modos de centrifugación:
10. _ Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
11. _ Modo continuo.
12. _ Ciclo corto.
13. _ Despliegue digital de velocidad y tiempo.
14. _ Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15. _ Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
16. _ Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17. _ Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18. _ Centrífuga clínica de mesa.
19. _ Registro sanitario vigente.
20. _ Garantía durante la prestación del servicio.
21. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
23. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
24. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
BAÑO MARIA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		INSABI	37

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Capacidad mínima de 2 lts.
2. _ 1Pt100 (clase DIN A) con sistema de medición de 4 hilos.
3. _ Voltaje 115 V, 50/60 Hz
4. _ Fabricado en acero inoxidable resistente a la corrosión.
5. _ Control de temperatura por microprocesador pid con sistema de auto diagnóstico con indicador de fallas.
6. _ Sensor PT100 clase A.
7. _ Reloj digital integrado con rango de trabajo desde 1min hasta 99.59 horas
8. _ LED´s indicadores de estatus del programa
9. _ Interior de acero inoxidable.
10. Dimensiones totales: de acuerdo con la capacidad del baño.
11. _ Registro sanitario o DOF vigente.
12. _ Garantía durante la prestación del servicio.
13. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
16. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR DE PLACAS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	77

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Agitador eléctrico de plataforma, en forma rotatoria.
2. _ Con velocidad de 10 a 250 r.p.m.
3. _ Control de tiempo de 0 a 60 minutos.
4. _ Operación continua intermitente.
5. _ Velocidad de 20-250 r.p.m.
6. _ Pantalla digital para velocidad y tiempo restante de trabajo.
7. _ Registro sanitario vigente.
8. _ Garantía durante la prestación del servicio.
9. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
12. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR PARA TUBOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		INSABI	74

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Agitador eléctrico rotatorio.
2. _ Velocidad variable de 6 a 60 rpm.
3. _ Inclinación de 0 a 90 grados.
4. _ Capacidad de 15 tubos.
5. _ Totalmente silencioso.
6. _ Base de hule para tubos reversible y totalmente lavable.
7. _ Registro sanitario o DOF vigente.
8. _ Garantía durante la prestación del servicio.
9. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
12. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Contenedor de material a temperatura de refrigeración para la guarda de reactivos de laboratorio.
2. _ Capacidad de 5.4 pies cúbicos.
3. _ Tipo vertical.
4. _ Consta de: Una sola puerta, congelador en el mismo cuerpo en la parte superior, capaz de mantener temperatura interna de -10 grados C o menor para el congelador y de +2 a +8 grados para el refrigerador.
5. _ Graficador de temperatura externo, fijo para 7 días.
6. _ Sistema de alarma que permitaseleccionar límites superior e inferior de temperatura.
7. _ Indicador audible y visual paratemperatura fuera de los límites seleccionados.
8. _ Refrigerante libre de CFC.
9. _ Registro sanitario o DOF vigente.
10. _ Garantía durante la prestación del servicio.
11. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	
NOMBRE GENÉRICO	
AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	

PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	15

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Agitador eléctrico vibratorio de contacto para tubos de ensayo.
2. _ Con capa de goma o neopreno.
3. _ De velocidad variable y botón de arranque.
4. _ Registro sanitario o DOF vigente.
5. _ Garantía durante la prestación del servicio.
6. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
7. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
8. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
9. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	329

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Factor de forma pequeño.
2. _ Procesador Intel Core i5 - 6600 (Quad Core 3.3GHz, 3.6GHz Turbo, 6MB, w/HD Gráficos 530).
3. _ Sistema operativo Windows 10 profesional de 64 bits o superior.
4. _ Paquetería Office versión actual, con licencia original.
5. _ UDIMM de 4 GB (1 x 4 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
6. _ Almacenamiento Disco Duro-SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
7. _ Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
8. _ Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
9. _ Ranuras de expansión:
10. _ PCIe x16 Gen 3 de altura media
11. _ PCIe x4 Gen 3 de altura media
12. _ M.2 (22x80 mm)
13. _ Red Ethernet RJ45
14. _ Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
15. _ Puertos:
16. _ Puertos USB 2.0
17. _ Puertos USB 3.0
18. _ Ficha de audio universal
19. _ Lector de tarjeta SD interno (opcional)
20. _ SATA de 6 Gb/s
21. _ PS2
22. _ DisplayPort
23. _ HDMI
24. _ Conector de red RJ45
25. _ Serial
26. _ Salida de línea de audio
27. _ Conector VGA (opcional)
28. _ Monitor de mínimo 22 pulgadas LED.
29. _ Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
30. _ Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
31. _ Registro sanitario o DOF vigente.
32. _ Garantía durante la prestación del servicio.
33. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
34. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	

- 35. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 36. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	69

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Factor de forma pequeño.
2. _ Procesador Intel Core i7 - 6700 (Quad Core 3.40GHz, 4.0GHz Turbo, 8MB, w/HD Gráficos 530).
3. _ Sistema operativo Windows 7 profesional de 64 bits o superior.
4. _ Paquetería Office versión actual, con licencia original.
5. _ UDIMM de 8 GB (1 x 8 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
6. _ Almacenamiento Disco Duro SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
7. _ Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
8. _ Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
9. _ Ranuras de expansión:
10. _ PCIe x16 Gen 3 de altura media
11. _ PCIe x4 Gen 3 de altura media
12. _ M.2 (22x80 mm)
13. _ Red Ethernet RJ45
14. _ Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
15. _ Puertos:
16. _ Puertos USB 2.0
17. _ Puertos USB 3.0
18. _ Ficha de audio universal
19. _ Lector de tarjeta SD interno (opcional)
20. _ SATA de 6 Gb/s
21. _ PS2
22. _ DisplayPort
23. _ HDMI
24. _ Conector de red RJ45
25. _ Serial
26. _ Salida de línea de audio
27. _ Fuente de alimentación:
28. _ PSU con 92% de eficiencia y 240 W (certificación Platinum 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. PSU con 85% de eficiencia y 180W (certificación Bronze 80PLUS) cumple con la norma Energy Star.
29. _ Monitor de mínimo de 22 pulgadas LED.
30. _ Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
31. _ Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
32. _ Registro sanitario o DOF vigente.
33. _ Garantía durante la prestación del servicio.

[Handwritten signature]



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	

- 34. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 35. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 36. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 37. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
AUTOCLAVE	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Autoclave de doble cámara cilíndrica.
2. _ De acero inoxidable.
3. _ Puerta de acero accionada por brazos radiales.
4. _ Depósito de agua para alimentar el generador de vapor.
5. _ Control visual del nivel de agua del generador.
6. _ Manómetro de presión y vacío de la cámara interna
7. _ Trampa termostática para controlar la condensación del vapor.
8. _ Termómetro de carátula y piloto de encendido y de presión.
9. _ Registro sanitario o DOF vigente.
10. _ Garantía durante la prestación del servicio.
11. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
ESTUFA DE CULTIVO	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Aparato eléctrico para el cultivo de microorganismos, que requieren de condiciones de anaerobiosis para su desarrollo.
2. _ Gabinete de estructura metálica.
3. _ Cámara exterior de acero estirado en frío.
4. _ Con acabado en pintura epóxica.
5. _ Cámara interior de acero inoxidable, resistente a la corrosión.
6. _ Dimensiones aproximadas de 55 a 65 x 55 a 65 x 85 a 95 cm.
7. _ Dos puertas. Puerta interior de vidrio, con acabado adecuado, que permita la visibilidad correcta de los cultivos.
8. _ Entrepaños y rejillas (o charolas) ajustables, según tamaño o capacidad.
9. _ Módulo de control independiente de temperatura ajustable y regulable, con rango de 20°C a 60°C.
10. _ Variación de temperatura de + 0.25°C, con despliegue digital.
11. _ Módulo de control independiente de CO2, con rango de concentración de 0 a 20%.
12. _ Control del + 0.1%. Variación del + 1.0%, con despliegue digital.
13. _ Alarma visible y audible en casos de alteración o desviación de temperatura o concentración de CO2 predeterminados.
14. _ Módulo de control de humedad, con rango de concentración de 50 a 96%.
15. _ Control de humedad de +5%. Variación de 1.0%.
16. _ Despliegue digital Chaqueta con control automático de agua.
17. _ Registro sanitario o DOF vigente.
18. _ Garantía durante la prestación del servicio.
19. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUINENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CONTADOR DE CÉLULAS	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	56

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Contador electrónico de ocho teclas,
2. _ Con registro de cuenta total,
3. _ Registro diferencial de glóbulos blancos.
4. _ Sistema de alarma audible cada 100 cuentas.
5. _ Relación de porcentaje del total de cada una de las células.
6. _ Tono diferencial para cada tecla.
7. _ Teclas para total de parciales y para borrar dígitos.
8. _ Entrepapeños y rejillas (o charolas) ajustables, según tamaño o capacidad.
9. _ Registro sanitario o DOF vigente.
10. _ Garantía durante la prestación del servicio.
11. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN MÉDICA





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER

Servicios de Salud
de Veracruz



DIRECTORIO

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 3491
www.ssaver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



ANEXO 5


DIRECTORIO


NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19 COL. NO TIENE C.P. (9396)	848	288055
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. TIENE. COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	257024
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12. COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	894092
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATE NO. EXT. NO TIENE. COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584
5	VZSSA015945	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATON SÁNCHEZ	0001 - PLATON SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCIÓN QUINTA D NO. EXT. LOTE 1. COL. NO TIENE C.P. (92140)	769	8950706
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACAZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3. COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	765	8524072
7	VZSSA016036	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRERA FEDERAL THUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE. COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448476
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAN DE RODRÍGUEZ CAMO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13. COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340189
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENTO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (92340)	766	8550214
10	VZSSA005906	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGON Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. COL. C.P. (92730)	765	78444902
11	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444
12	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENQUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I MADERO NO. EXT. 618. COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420094
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3. COL. NO TIENE C.P. (92600)	774	7580399
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE. COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	762	8236615
15	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (92687)	746	1004115
16	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTINEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTINEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CRUZ NO. EXT. 15. COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272
18	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTINEZ DE LA TORRE	04 - MARTINEZ DE LA TORRE	102 - MARTINEZ DE LA TORRE	0001 - MARTINEZ DE LA TORRE	CARRERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE. COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456
19	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTINEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBONANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (93921)	235	3230401
20	SIN CLUES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTINEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ÁNGELES SIN. ESQUINA CALLE ADOLFO RUIZ CORTINEZ. LOCALIDAD NAUTLA.	S/N	S/N
21	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE. COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	226	8160087
22	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	164 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2. COL. CENTRO C.P. (91615)	226	8210016
23	VZSSA008775	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28. COL. JARDINES DE SAN CARLOS. C.P. (91273)	262	6890000
24	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINGO	05 - XALAPA	112 - NAOLINGO	0001 - NAOLINGO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRERA NAOLONCO-IXHUATLAN NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	841 50 23
25	VZSSA002963	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	067 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100. COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (91130)	228	8435590
26	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	067 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2903. COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91029)	228	8145500
27	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	067 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLÁS BRAVO. COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188900
28	VZSSA003035	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUEZ DR. GASTON MELD	05 - XALAPA	067 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	DIEGO LEÓN NO. EXT. 3-BIS. COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8173341
29	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14. COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000
30	VZSSA016052	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER	05 - XALAPA	009 - ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1. COL. CENTRO C.P. (91460)	279	8215023
31	VZSSA001355	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0001 - CORDOBA	KM 341.5 CARRERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE. COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315
32	VZSSA002393	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	06 - CORDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 967. COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196
33	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CORDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRERA CORDOBA-TEZONAPA KM 55 NO. EXT. NO TIENE. COL. RAYON C.P. (95096)	278	7361247
34	VZSSA001372	CENTRO DE SALUD CORDOBA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0001 - CORDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y B NO. EXT. 913. COL. JARDIN C.P. (94640)	271	7181135
35	VZSSA004980	HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RIO BLANCO	0001 - RIO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM 2 NO. EXT. NO TIENE. COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703
36	VZSSA007896	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA KM. NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (94900)	271	7148937
37	SIN CLUES	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	SIN DOMICILIO	S/N	S/N
38	VZSSA004056	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231. COL. NO TIENE C.P. (94300)	272	7243996
39	VZSSZ016076	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLÁN, BARRIO TEPEPEXCO S/N	272	7282600
40	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074. COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9.317.848
41	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLÉ NO. EXT. NO TIENE. COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9665669
42	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RIO	0001 - BOCA DEL RIO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE. COL. COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (94290)	229	9234630
43	VZSSA007860	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53. COL. NO TIENE C.P. (91680)	206	9624140
44	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE. COL. COLONIA CENTRO C.P. (96225)	285	9673669
45	VZSSA000351	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5. COL. CENTRO C.P. (95270)	797	9730041
46	VZSSA006063	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MINA S/N COL. LOS PINOS. C.P. 94240	229	213 8600
47	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLÁS BRAVO NO. EXT. 306. COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155
48	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730667
49	VZSSA004874	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700. COL. NO TIENE C.P. (95600)	283	8710020
50	VZSSA006576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (95481)	288	8843035
51	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NÚMERO. COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977

[Handwritten signature]

DIRECTORIO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
52	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALDAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204
53	VZSSA000978	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE. COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431634
54	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE. COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)	294	9470669
55	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54. COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447
56	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033
57	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUJA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUJA	0001 - OLUJA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUJA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450043
58	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO. COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2940443
59	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 80. COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112
60	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	091 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2. COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (95980)	923	2372083
61	VZSSA007884	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105
62	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 8	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALAMAZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. ... COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502
63	VZSSA002890	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (96385)	921	2460185
64	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114. COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772
65	VZSSA016093	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	11 - COATZACOALCOS	208 - TATAHUICAPAN DE JUÁREZ	0001 - TATAHUICAPAN	CARRETERA TATAHUICAPAN-HUAZUNTLAN SIN. PASANDO LA GASOLINERIA	921	180 9060
66	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE VER	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE. COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202
67	VZSSA007375	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACOALCOS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10. COL. NO TIENE C.P. (96690)	923	2330599
68	VZSSA002026	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	HIDALGO NO. EXT. 402. COL. CENTRO C.P. (96980)	923	2370069
69	VZSSA001191	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	AVENIDA CRISTOBAL COLÓN NO. EXT. 210. COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2121556


 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES


 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
 ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA