

## **ANEXO 10**

### **REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS**

## Contenido

REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS .....	1
1. ANTECEDENTES.....	4
1.1. INTRODUCCIÓN .....	4
1.2. DIMENSIONAMIENTO.....	5
1.3. CARTERA DE SERVICIOS .....	7
1.4. CÁLCULO DEL PERSONAL .....	8
2. PLAN DE APERTURA .....	8
2.1. OBJETIVO DEL PLAN DE APERTURA .....	9
2.2. PLAN DE APERTURA DEL HGZ EN EL MUNICIPIO DE BAHÍA DE BANDERAS, ESTADO DE NAYARIT.....	9
2.2.1. Construcción del total de las Instalaciones del Hospital .....	10
2.2.2. Equipamiento parcial y progresivo .....	10
2.2.3. Productividades de los Servicios disponibles de forma parcial y progresiva .....	12
3. ESPECIFICACIONES SOBRE LOS SERVICIOS .....	13
3.1. CAPACITACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	13
3.2. GESTIÓN Y SUPERVISIÓN.....	15
3.3. PLAN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	16
a. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS..	17
b. CONTENIDO MÍNIMO DEL PLAN DE CALIDAD DE SERVICIOS .....	18
c. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL PLAN DE CALIDAD DE SERVICIOS .....	19
3.4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LOS SERVICIOS .....	26
3.4.1. Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General .....	26
3.4.2. Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones y Equipos.....	29
3.4.3. Servicio de Almacén .....	31
3.4.4. Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU) .....	31
3.4.5. Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva.....	34
3.4.6. Servicio de Manejo Integral de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y Residuos Especiales.....	35
3.4.7. Servicio de Limpieza, Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos (LDRSU). ....	40
3.4.8. Servicio de Jardinería .....	47
3.4.9. Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales y Servicios Públicos....	47
3.4.10. Servicio de Estacionamiento .....	49
3.4.11. Servicio de Informática y Telecomunicaciones.....	49
3.4.12. Servicio de Seguridad y Vigilancia .....	51
3.4.13. Servicio de Suministro de Ropería .....	53
3.4.14. Servicio de Provision de Alimentos .....	54
3.4.15. Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico y Banco de Sangre.....	54

3.4.16.	Servicio de Esterilización (CEYE).....	55
3.4.17.	Servicio de Suministro de Gases Medicinales.....	58
3.4.18.	Servicio de Impresión, Fotocopiado y Digitalización .....	59
3.5.	MODELO DE GESTIÓN DEL DESARROLLADOR.....	60

## **APÉNDICES**

APÉNDICE A: PLANTILLA DE PERSONAL

APÉNDICE B: PLAN DE APERTURA

APÉNDICE C: ESTÁNDARES GENERALES

APÉNDICE D: ESTÁNDARES ESPECÍFICOS

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud a nivel mundial se encuentran en permanentes procesos de reforma y adecuación hacia nuevas realidades epidemiológicas, sociales y económicas. La tendencia es buscar el modelo más eficiente que considere aspectos de equidad, acceso universal a la atención a la salud y contención de costos con altos niveles de calidad. No existe en ninguna parte del mundo, una fórmula o un modelo de atención a la salud perfecta, que pueda ser extrapolado a otro país de manera idéntica al de su país de origen, máxime cuando se trata de países con desarrollo económico muy diferente.

En lo particular para este Proyecto y como parte del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014 – 2018 plantea *5 objetivos centrales que en su conjunto agrupan 29 estrategias y 129 líneas de acción que se implementarán en los próximos años y con las que se busca contribuir principalmente al logro de dos objetivos fundamentales propuestos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, y ampliar el acceso a la seguridad social.*

*Por su parte, los objetivos 2 y 3 del PIIMSS 2014-2018 reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. En este sentido se plantean acciones encaminadas a fortalecer los ingresos; así como aquellas acciones que se implementarán para hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.*

*Finalmente, los dos últimos objetivos del PIIMSS 2014-2018 buscan transformar al IMSS en una institución de vanguardia y excelencia. Para ello, se propone un conjunto de estrategias y acciones enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez.*

El presente Anexo describe la parte sustantiva del Contrato que es la definición, alcances y medición de los Servicios responsabilidad del Desarrollador por la Vigencia del Proyecto.

Este Anexo contiene los parámetros mínimos exigibles y necesarios para el desarrollo del Proyecto como un hospital de segundo nivel de atención médica, bajo los estándares de calidad y calidez que se requieren para el cumplimiento de los objetivos planteados por el Instituto. Los requerimientos establecidos deberán considerarse como un mínimo de referencia y podrán ser ajustados durante la Vigencia del Proyecto, utilizando como instrumento el Plan de Calidad de Servicios.

El Desarrollador deberá sujetarse en materia de diseño y construcción a los requerimientos del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y a los elementos referidos en la Legislación, como un mínimo indispensable, aceptándose

alternativas que cumplan con estándares internacionales que superen estas normas y que puedan ser aprobados por las autoridades competentes, a fin de obtener los permisos, autorizaciones y licencias requeridas para la operación del Hospital.

Asimismo, el Desarrollador deberá realizar lo necesario para cumplir con el Programa de Equipamiento, incluidos todos los requerimientos de Equipo necesarios y específicos del Hospital en términos del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, que garanticen su correcta funcionalidad con el nivel de calidad, productividad y disponibilidad esperada. Deberá cumplir en todo momento con la Legislación aplicable durante la Vigencia del Proyecto.

Como parte de la responsabilidad medular del Desarrollador, deberá prestar los Servicios objeto del presente Contrato, atendiendo la planeación estratégica del Instituto, el Desarrollador deberá dar cumplimiento para cada uno de los Servicios con lo referido en los Estándares Generales y Estándares Específicos de los Servicios, siguiendo una visión compartida con el Instituto, lo anterior de conformidad con el **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)** y su Apéndices.

Se deberá considerar como referencia el cumplimiento de los criterios de acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud, publicados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Adicional a lo anterior, el Desarrollador deberá alinearse al objetivo principal para la obtención de la certificación de hospitales ante el *Consejo de Salubridad General*. Para tal efecto, el Desarrollador prestará los Servicios en términos del presente Anexo, tomando los Estándares Generales y Estándares Específicos como criterios mínimos para elaborar sus Manuales de Operación, seleccionar personal, así como para elaborar planes de calidad, planes de vinculación con el Personal del Hospital y programas de capacitación, entre otros.

El Desarrollador deberá contemplar en su presupuesto y durante la Vigencia del Proyecto, la certificación y recertificación de procesos, bajo estándares nacionales e internacionales de calidad, como lo es ISO 9001-2015, ISO 14000 Y OHSAS: o su equivalente y actualización durante la Vigencia del Proyecto para cada uno de los Servicios del Desarrollador objeto del presente Contrato, lo anterior no más allá de 24 (veinticuatro) meses posteriores a la Fecha de Inicio de Servicios. El Desarrollador podrá proponer mejoras en la prestación los Servicios que favorezcan el cumplimiento con estándares o certificaciones que pondrá a consideración del Instituto, de la misma forma el Supervisor APP podrá solicitar al Desarrollador mejoras en los Métodos de Prestación de Servicios del Desarrollador, derivado de los informes que genere en su supervisión, lo anterior en términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

## **1.2. DIMENSIONAMIENTO**

El Hospital brindará servicios de segundo nivel de atención dentro de una zona de influencia de 512,625 (quinientos doce mil seientos veinticinco) derechohabientes. Esta unidad médica contará con 36 (treinta y seis) especialidades totales incluidas las especialidades de soporte, 27 especialidades se encuentran en la Unidad Funcional de Consulta Externa de Especialidades y Gabinetes, 9 especialidades darán soporte en otras

Unidades Funcionales (urgenciólogo, endoscopista, intensivista adultos y pediátrico, neonatólogo, anatomopatólogo, radiólogo, médico familiar, epidemiólogo, salud en el trabajo), de las especialidades en la Unidad Funcional de Consulta Externa de Gabinetes se encuentran las siguientes; Alergología/Inmunología, Anestesiología, Angiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Gastroenterología, Geriátrica, Infectología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, Otorrinolaringología, Pediatría Médica, Proctología, Psiquiátrica, Reumatología, Traumatología y Ortopedia y Urología.

Se plantea un Hospital General de Zona (segundo nivel de atención), con Unidades Funcionales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los padecimientos, para lo cual contará con Unidades Funcionales de Imagenología, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Anatomía Patológica. Por su parte, se tendrán Unidades Funcionales de tratamiento y ambulatorias que incluyen los servicios de Urgencias, Cirugía, Tococirugía, Diálisis, Quimioterapia y Clínica de Heridas, entre otros.

La Unidad Funcional de Hospitalización tendrá una capacidad de 144 Camas Censables distribuidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Pediatría.

Asimismo, se contemplan otros servicios de apoyo a la atención médica, como son las Áreas de Gobierno, Educación Médica e Investigación, Nutrición y Dietética, Central de Equipo y Esterilización (CEYE), Archivo Clínico y Farmacia. Las instalaciones contarán también con Servicios Generales, que incluyen el Almacén, Talleres de Mantenimiento y Casa de Máquinas.

## PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMIENTO

Consulta Externa y Hospitalización		Auxiliares de Tratamiento	
Consultorios	35	Salas de Cirugía	
Gabinetes de Tratamiento	9	Cirugía (Salas)	6
Distribución de Camas Censables	144	Cirugía Ambulatoria (Salas)	1
Medicina Interna	59	Tococirugía (Sala Cirugía)	1
Cirugía General	42	Endoscopia (Salas)	2
Ginecobstetricia	26	Unidad de Urgencias	
Pediatría	17	Consultorios	4
		Observación Adultos	24
		Observación Pediátricos	6
Auxiliares de Diagnóstico		Unidades Ambulatorias	
Imagenología	1	Diálisis	4
Laboratorio de Análisis Clínico	1	Quimioterapia	8
Banco de Sangre	1	Clinica del dolor	3
Anatomía Patológica	1	Clínica de heridas estomas y pie diabético	1

Unidades de Terapia Intensiva		Servicios Paramédicos y otros	
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátricos	8	CEYE Nutrición y dietética Laboratorio de Banco de fórmulas lácteas Farmacia Departamento de Informática y archivo clínico ARIMAC Educación Médica e Investigación	
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	4		

La totalidad de las Unidades Funcionales y Espacios para la operación de los servicios se indican en el **Apéndice A (Programa Médico Arquitectónico)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y deberán actualizarse una vez que el Desarrollador presente el Proyecto Ejecutivo completo, sea verificado en la terminación de obra y presentará un programa completo adecuado a la instalación construida y se integrará como apéndice del **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**.

### 1.3. CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital contará con 36 especialidades médicas y quirúrgicas como a continuación se enlistan:

No.	Especialidades y subespecialidades
1	Alergología / inmunología
2	Anestesiología
3	Angiología
4	Cardiología
5	Cirugía General
6	Cirugía Pediátrica
7	Cirugía Plástica Reconstructiva
8	Dermatología
9	Endocrinología y Nutrición
10	Gastroenterología
11	Geriatría
12	Infectología
13	Ginecología y Obstetricia
14	Medicina Interna
15	Nefrología
16	Neurocirugía
17	Neurología

18	Oftalmología
19	Oncología Médica
20	Oncología Quirúrgica
21	Otorrinolaringología
22	Pediatría Médica
23	Proctología
24	Psiquiatría
25	Reumatología
26	Trauma y Ortopedia
27	Urología
28	Urgenciólogo (soporte)
29	Endoscopista (soporte)
30	Intensivista Adultos y Pediátricos (soporte)
31	Neonatólogo (soporte)
32	Anatomopatólogo (soporte)
33	Radiólogo (soporte)
34	Médico Familiar (soporte)
35	Epidemiólogo (soporte)

El Desarrollador deberá atender las especialidades y procedimientos descritos en el **Apéndice A (Listado de Especialidades y Procedimientos)** referidos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

Para fines de este Anexo se señala la disponibilidad de las Áreas, misma que se encuentra descrita en el **Apéndice B (Hojas de Datos General y Específicas)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, así como en el **Apéndice C (Requerimientos Anuales de Procedimientos)** del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**. El Desarrollador garantizará la disponibilidad de las Instalaciones, Equipo y personal necesarios para dar soporte a cada una de las Áreas en los tiempos descritos.

El Desarrollador deberá atender y adecuar la disponibilidad de las Instalaciones y Equipos, así como sus Servicios de acuerdo al Plan de Apertura que se describe en el presente Anexo.

## 1.4. CÁLCULO DEL PERSONAL

La plantilla de Personal del Hospital ascenderá a un estimado de 1,004 plazas para la correcta gestión de los Servicios Médicos y administrativos del Hospital, lo anterior considerando que el 85% (ochenta y cinco por ciento) de ocupación corresponde a su máxima capacidad, en el entendido que se requiere un margen de seguridad en su operación. A continuación, se presenta el resumen del personal por tipo que operará en el Hospital:

### CÁLCULO DE PERSONAL DEL HOSPITAL

Personal	Número de Plazas	Porcentaje del Total
Enfermería	496	49%
Administración	119	12%
Área Médica	238	24%
Técnico	151	15%
<b>Total</b>	<b>1,004</b>	<b>100%</b>

El cálculo del Personal del Hospital podrá variar en términos absolutos sobre el número total de plazas, así como la composición relativa de plazas dentro de las categorías de personal de enfermería, administración, área médica y técnico. Dichas variaciones pueden responder a necesidades operativas, el Plan de Apertura, a criterios basados en la disponibilidad de recursos, u otros.

## 2. PLAN DE APERTURA



Al ser una unidad médica de nueva creación, y no de sustitución, el Hospital General de Zona (HGZ) de 144 Camas Censables en el municipio de Bahía de Banderas, Estado de Nayarit consolidará su operación de una manera segura, previendo una apertura de servicios de manera programada y gradual, de tal forma se considera la incorporación de un programa de ocupación hasta llegar a la capacidad máxima del Proyecto, denominado Plan de Apertura. .

El Plan de Apertura comprende el conjunto de actividades necesarias que deben llevarse a cabo entre el Instituto y el Desarrollador para la apertura gradual de los servicios de atención a los derechohabientes, a fin de poder garantizar una operación eficiente, y segura, hasta alcanzar el funcionamiento pleno de la unidad.

## **2.1. OBJETIVO DEL PLAN DE APERTURA**

Lograr una apertura gradual del Hospital está sujeta a condiciones de demanda y de actividades previas del Instituto y el Desarrollador, que garanticen un correcto funcionamiento de los Servicios Médicos y de los servicios complementarios o de apoyo.

Tal es el caso de las contrataciones de médicos, enfermeras y técnicos, quienes son responsabilidad del Instituto, así como su capacitación e inducción a los puestos, lo cual se realizará con la colaboración del Desarrollador.

El Plan de Apertura propone una apertura gradual de Camas Censables en la Unidad Funcional de Hospitalización y los aportes necesarios a través de los Servicios complementarios o de apoyo. El Desarrollador deberá atender las siguientes consideraciones derivadas de la implementación del Plan de Apertura, para la Fecha Programada de Inicio de Servicios;

1. Construcción del total de las Instalaciones del Hospital.
2. Equipamiento parcial y progresivo, atendiendo el Plan de Apertura.
3. Productividades de los Servicios parcial y progresivo, atendiendo el Plan de Apertura.

## **2.2. PLAN DE APERTURA DEL HGZ EN EL MUNICIPIO DE BAHÍA DE BANDERAS, ESTADO DE NAYARIT.**

El Plan de Apertura inicia a partir del día uno de la Fecha de Inicio de Servicios y concluye en un plazo de 72 (setenta y dos) meses posteriores a esta fecha para lograr el 100% (cien por ciento) de disponibilidad de las Camas Censables, aunque algunas actividades propias del plan se deban realizar previo a la entrega de la Obra; se debe realizar la incorporación gradual del Personal del Hospital, la apertura progresiva de las Camas Censables de Hospitalización y el ajuste progresivo de los Servicios. El cumplimiento del Plan de

Apertura requiere del cumplimiento previo del total de las actividades, contrataciones, ensayos y capacitaciones al Personal del Hospital.

El Desarrollador deberá ajustar las productividades referidas en el **Apéndice C (Requerimientos Anuales de Procedimientos)**, descritos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, a los porcentajes de ocupación hospitalaria referidos en el Plan de Apertura.

### 2.2.1. Construcción del total de las Instalaciones del Hospital

El Desarrollador deberá realizar la construcción de las Instalaciones del Hospital al 100% (cien por ciento), lo cual significa que deberá realizar la construcción y Obras relacionadas con la totalidad de las Unidades Funcionales descritas en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.

### 2.2.2. Equipamiento parcial y progresivo

El Desarrollador deberá habilitar el Mobiliario y Equipamiento para proporcionar la funcionalidad y disponibilidad necesaria a los Espacios requeridos conforme al Plan de Apertura.

Inicialmente deben habilitar en un 100% (cien por ciento) en la mayoría de los Espacios a partir de la Fecha de Inicio de Servicios, excepto las unidades que se relacionan a continuación, ya que en apego al Plan de Apertura se irán habilitando de la siguiente manera:

### EQUIPAMIENTO PARCIAL Y PROGRESIVO DEL HOSPITAL

Período	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Número de camas	90	100	110	120	130	144
<b>Cirugía Ambulatoria</b>						
Recuperación ambulatoria	3	3	6	6	6	6
Salas de cirugía ambulatoria	1	1	1	1	1	1
Salas de procedimientos	0	0	1	1	1	1
<b>Endoscopías</b>						
Endoscopías altas	1	1	1	1	1	1
Endoscopías bajas	1	1	1	1	1	1
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Camas UCI adultos	0	4	4	4	5	5
Camas UCI pediatría	0	2	2	2	3	3
Camas UCI neonatos	0	4	4	4	4	4
<b>Hospitalización</b>						

Camas Medicina Interna	37	41	45	49	53	59
Camas Cirugía general	27	29	32	35	38	42
Camas Pediatría	10	12	13	14	15	17
Camas Gineco obstetricia	16	18	20	22	24	26
<b>Camas Censables</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>120</b>	<b>130</b>	<b>144</b>
<b>Cirugía</b>						
<b>Salas de cirugía</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Recuperación postquirúrgica</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

El Hospital iniciará el primer Año de Operaciones con una oferta de 90 (noventa) Camas Censables durante el periodo comprendido de la Fecha de Inicio de Servicios a la culminación del primer Año de Operaciones. Aunado a esto se incrementará la oferta de especialistas y conforme se vayan obteniendo los especialistas se deberán de considerar los Espacios para el manejo hospitalario de los pacientes, para el segundo Año de Operación se prevé incrementar la ocupación de Camas Censables para terminar durante ese año con una oferta de 100 (cien) Camas Censables, para el tercer Año de Operación se podrán ofertar 110 (ciento diez) Camas Censables, para el cuarto Año de Operación se podrán ofertar 120 (ciento veinte) Camas Censables, para el quinto Año de Operación se podrán ofertar 130 (ciento treinta) Camas Censables y para el sexto Año de Operación se llegarán a las 144 (ciento cuarenta y cuatro) Camas Censables referido como la capacidad máxima del Proyecto.

De acuerdo al análisis realizado para la etapificación del Hospital General de Zona (HGZ) de 144 (ciento cuarenta y cuatro) Camas Censables en el municipio de Bahía de Banderas, esta se realizará de manera integral considerando las siguientes unidades:

1. **Cirugía ambulatoria:** Iniciará con una sala de cirugía y con 3 (tres) camas de recuperación ambulatoria, hasta el año 3 (tres) se incrementará 1 (una) sala de procedimientos, lo cual incrementará en 3 (tres) las camas de recuperación para dar un total de 6 (seis) camas de recuperación , y un total de 2 (dos) salas, una de cirugía y una de procedimientos.
2. **Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y Neonatales;** La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos se habilitará el año 2 (dos) iniciando con 4 (cuatro) camas, en el año 5 (cinco) se habilitará la totalidad de las camas 5 (cinco). Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría se habilitarán el año 2 (dos) iniciando con 2 (dos) camas, en el año 5 (cinco) se habilitará la totalidad de las camas 3 (tres). Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos se habilitará hasta el año 2(dos) la totalidad de las camas 4 (cuatro).
3. **Hospitalización:** Se iniciarán operaciones con la habilitación de los Espacios para 90 (noventa) camas el primer año, posteriormente durante los siguientes 5 (cinco) años, se irán incrementando las camas y las capacidades funcionales en 10 (diez)

cada año, a partir del mes 13 (trece) y hasta el mes 60 (sesenta). A partir del mes 61 (sesenta y uno) se cubrirá la totalidad de las Camas Censables en 144 (ciento cuarenta y cuatro) así como las capacidades funcionales del Hospital requeridas por el Instituto para este Proyecto.

4. **Cirugía:** Durante los 2 (dos) primeros años se deberá contar con el equipamiento y la funcionalidad del 100% de 2 (dos) quirófanos, al inicio del mes 25 (veinticinco) se habilitará completamente un tercer quirófano. A partir del mes 37 (treinta y siete) se habilitará el cuarto quirófano cumpliendo al 100% (cien por ciento) de su capacidad funcional. Finalmente, a partir del mes 61 (sesenta y uno), el sexto quirófano deberá entrar en función al 100% (cien por ciento). Los espacios de recuperación postquirúrgica se habilitarán de forma tal que se cuente con 2 espacios de recuperación por cada sala de cirugía, lo cual permitiría tener una apertura gradual de 4 (cuatro) espacios los primeros dos años, 6 (seis) espacios el años tres, 8 (ocho) espacios los años 4, 5 y por último terminar con los 12 (doce) espacios en el año seis.

### 2.2.3 Productividades de los Servicios disponibles de forma parcial y progresiva

Se propone la apertura gradual a partir de la Fecha de Inicio de Servicios, con una disponibilidad inicial de un 62.5% (sesenta y dos punto cinco por ciento) de las Camas Censables, la cual se mantendrá hasta el término del mes 12 (doce) del Periodo de Operación. A partir del mes 13 (trece) y hasta el mes 24 (veinticuatro) del Periodo de Operación, se incrementará la capacidad de manera gradual para llegar a 69% (sesenta y nueve por ciento) de disponibilidad de las Camas Censables en el servicio de hospitalización. A partir del mes 25 (veinticinco) y hasta el mes 36 (treinta y seis) del Periodo de Operación, se incrementará la capacidad de manera gradual para contar con una capacidad de ocupación de 76% (setenta y seis por ciento) de las Camas Censables. A partir del mes 37 (treinta y siete) y hasta el mes 48 (cuarenta y ocho) del Periodo de Operación, se incrementará la capacidad al contar con una ocupación del 83% (ochenta y tres por ciento). Iniciando el mes 49 (cuarenta y nueve) y hasta el mes 60 (sesenta) del Periodo de Operación, la capacidad de la prestación de los Servicios, se incrementará la capacidad de ocupación a un 90% (noventa por ciento) y finalmente en el mes 61 (sesenta y uno) y hasta el mes 72 (setenta y dos) deberá estar cubierta en su totalidad, el 100% (cien por ciento).

Periodo de la prestación de Servicios	Número de Camas Censables	Porcentaje de Disponibilidad de los Servicios
<b>Primer año de la prestación de Servicios:</b> (meses 1 a 12 de la prestación de Servicios):	90	62.5%
<b>Segundo año de la prestación de Servicios</b> (meses 13 a 24 de la prestación de Servicios):	100	69%
<b>Tercer año de la prestación de Servicios</b> (meses 25 a 36 de la prestación de Servicios):	110	76%

<b>Cuarto año de la prestación de Servicios</b> (meses 37 a 48 de la prestación de Servicios):	120	83%
<b>Quinto año de la prestación de Servicios</b> (meses 48 a 60 de la prestación de Servicios):	130	90%
<b>Sexto año de la prestación de Servicios</b> (meses 61 a 72 de la prestación de Servicios):	144	100%

Lo anterior requiere que el Desarrollador garantice la disponibilidad de la totalidad de las Instalaciones y Equipos, ajustando exclusivamente los Servicios conforme al Plan de Apertura y funcionamiento de Camas Censables antes descrito.

En caso de que se tenga la necesidad de ajustar o incrementar el número de Camas Censables previsto en el Plan de Apertura, el Instituto realizará una notificación por escrito al Desarrollador, con al menos 1 (un) mes de anticipación, para ajustar la prestación de los Servicios, sin que dicho ajuste o incremento represente un aumento en el pago al Desarrollador.

### 3. ESPECIFICACIONES SOBRE LOS SERVICIOS

#### 3.1. CAPACITACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La operación del Hospital deberá organizarse a partir de la producción de productos finales (egresos), consultas, eventos quirúrgicos, programas de formación y productos intermedios: prácticas de cada servicio auxiliar del diagnóstico y la terapéutica y prestación de los Servicios programados y no programados.

El Desarrollador deberá presentar en los 20 (veinte) Días Hábiles previo al inicio del Periodo de Preoperación, un programa para la capacitación de su personal y en casos específicos del Personal del Hospital, con el fin de garantizar la correcta operación de los Servicios, en términos del cumplimiento de los objetivos, Estándares Generales y Estándares Específicos descritos en este **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**, así como las consideraciones establecidas en el Plan de Calidad de Servicios.

El programa para la capacitación del personal técnico y profesional especializado que requiera el Desarrollador tendrá el objetivo principal de garantizar la correcta operación de los Servicios, Equipos e Instalaciones que se requieran para la Fecha de Inicio de Servicios. El Desarrollador deberá prever dicho programa de Capacitación dentro del Programa de Inicio de Servicios, el cual deberá ser previamente validado por el Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

El Programa de Capacitación al Personal del Instituto y al Personal del Hospital, deberá atender las consideraciones establecidas en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)** y **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**, en particular lo referido en el Apéndice 10.1 del Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento General, en el cual se deberá garantizar por parte del Desarrollador que todo el Personal del Hospital cuente con las habilidades suficientes para dar inicio al Periodo de Operación. El programa delineará los objetivos y temas a cubrir en la capacitación para la correcta operación de los Servicios, Equipos e Instalaciones en cada Unidad Funcional del Hospital. A partir de dicho programa, el Instituto designará al personal a ser capacitado a fin de que el Desarrollador calendarice las sesiones de capacitación necesarias. El Programa de Capacitación y calendario de sesiones deberá ser validado por el Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** y formará parte de los Principales Hitos del Programa de Inicio de Servicios para la emisión del Certificado de Terminación de Actividades.

El Desarrollador deberá considerar una capacitación continua para el personal que el Instituto contrate de manera progresiva durante la Vigencia del Proyecto, con el fin de garantizar en todo momento la correcta operación y disponibilidad de las Unidades Funcionales y la prestación de los Servicios. Dichas capacitaciones deberán ser programadas y seguir los protocolos establecidos en los Manuales de Operación de cada Servicio.

Durante la Vigencia del Proyecto, el Desarrollador deberá prestar los siguientes Servicios, descritos en forma general, en términos del presente Anexo:

1. Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General
2. Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones y Equipos
3. Servicio de Almacén
4. Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU)
5. Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva
6. Servicio de Manejo Integral de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y Residuos Especiales
7. Servicio de Limpieza y Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos (LDRSU)
8. Servicio de Jardinería
9. Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales y Servicios Públicos
10. Servicio de Estacionamiento
11. Servicio de Informática y Telecomunicaciones
12. Servicio de Seguridad y Vigilancia
13. Servicio de Suministro de Ropería
14. Servicio de Provisión de Alimentos
15. Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de Sangre
16. Servicio de Esterilización (CEYE)
17. Servicio de Suministro de Gases Medicinales
18. Servicio de Impresión, Fotocopiado y Digitalización

El Desarrollador deberá garantizar la disponibilidad y mantener en condiciones óptimas de funcionamiento el conjunto de las Unidades Funcionales y Espacios del Hospital, lo anterior en términos de los requerimientos establecidos en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, así como la disponibilidad de los Equipos en términos del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

El Desarrollador deberá proporcionar los Servicios garantizando un nivel de calidad de acuerdo a lo establecido en los Estándares Generales y Estándares Específicos del presente Anexo. Deberá considerar adicionalmente a dichos estándares, la disponibilidad de las Unidades Funcionales del Hospital, con el fin de cumplir con la prestación de los Servicios Médicos y procedimientos descritos en el listado del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)** así como la disponibilidad de las Unidades Funcionales descritas en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**; sin embargo, será responsabilidad del Instituto durante la revisión de los Manuales de Operación la definición de los horarios de disponibilidad de los servicios y de las Unidades Funcionales.

El Desarrollador deberá considerar el concepto de logística hospitalaria en donde se incluirán las actividades tradicionales de un hospital enfocadas a la gestión de los flujos materiales necesarios para la producción de los cuidados (medicamentos, utensilios médicos y hospitalarios, comidas, ropa y desechos, entre otros).

Se deberá establecer una cadena de valor, en donde se determine la manera como se diseñan, producen y proporcionan los Servicios, así como la forma en que se podría añadir valor desde el punto de vista del Usuario como herramienta de utilidad para la gestión de los Servicios y mejorar su eficiencia, efectividad y aceptación.

### **3.2. GESTIÓN Y SUPERVISIÓN**

Las particularidades de un contrato por modalidad APP suponen necesariamente la prestación de un servicio, antes que la construcción o provisión de un activo. Por lo precedente, el Desarrollador deberá proporcionar inexcusablemente la administración y gestión del activo físico puesto a disponibilidad, ocupándose además de la capacitación y desarrollo del personal a su cargo y siendo plenamente responsable de la gestión de la Calidad de los Servicios puestos en disponibilidad, así como de supervisar el desempeño de los Servicios y elaboración de reportes en términos del Contrato.

A tal efecto, el Desarrollador deberá definir, proponer y desarrollar una estructura organizacional con responsabilidades y líneas de acción claramente definidas. La definición de la estructura organizacional incluye sus organigramas funcionales, sus procesos principales y su sistema de logística interna. La estructura organizacional deberá garantizar y supervisar que la prestación de los Servicios se lleve a cabo en tiempo y forma, alineada a los requerimientos del Proyecto, al esquema y a la participación conjunta con el Instituto en la solución de los problemas de pacientes y familiares.

La estructura organizacional y las responsabilidades del Desarrollador garantizarán en su quehacer específico un óptimo desempeño gerencial en concordancia con lo establecido en

el Contrato, Estándares Generales y Estándares Específicos descritos en este Anexo y en las disposiciones normativas del Instituto; sin embargo deberá entenderse el proceso de atención de los pacientes como un proceso lineal en donde la atención radica en la identificación de las responsabilidades y en la participación activa tanto del Instituto como del Desarrollador.

El Desarrollador deberá diseñar y detallar para revisión del Instituto: el organigrama jerárquico y funcional; la definición de las competencias, funciones y responsabilidades de los cargos directivos; órganos de dirección y asesoramiento establecidos, así como la definición de los perfiles profesionales y de capacitación de los cargos directivos. Lo anterior, en congruencia con su propia definición en el **Anexo 12 (Personal Principal del Desarrollador)**.

La determinación de las plantillas, sueldos, horarios y esquemas de contratación del Personal del Desarrollador será su absoluta responsabilidad; y deberá cumplir en todo momento con la Legislación. Las plantillas de Personal del Desarrollador deberán ser sometidas a validación del Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

El Desarrollador deberá proveer el manual de organización de su estructura gerencial, indicando entre otros sus objetivos, organización, procedimientos y asignación de responsabilidades, así como la estructura de organización y principales gerentes responsables de la operación de cada uno de los Servicios en las Unidades Funcionales o Espacios involucrados en la prestación de Servicios, el régimen interno para el personal a cargo y las precisiones que a los efectos de garantizar el cumplimiento de los objetivos precedentes se prevean. El Desarrollador deberá considerar la plantilla mínima y perfiles mínimos referidos en el **Anexo 12 (Personal Principal del Desarrollador)**.

Particularmente importante resulta la provisión de un adecuado sistema de logística interna y externa que garantice los circuitos de aprovisionamiento, distribución, reposición y control de los procesos y los Servicios.

Para el personal clave del Desarrollador a cargo de los Servicios, se solicita como mínimo una formación superior, con especialidad y/o experiencia en el manejo de las Unidades Funcionales correspondientes que demanden intervención, especialmente en el sector salud: administración hospitalaria o de servicios de salud, gestión del activo físico (la administración de instalaciones o "Facility Management") diseño organizacional, administración de recursos humanos, administración de recursos físicos, instrumental e insumos médicos, sistemas información y desarrollo informático.

### **3.3. PLAN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

El Plan de Calidad de Servicios a presentar por del Desarrollador, es el documento que describe los procesos de gestión de la Calidad aplicados a la prestación de los Servicios, así



como los responsables de ejecutar los mismos y los recursos necesarios para asegurar que los Servicios se brindan con la Calidad requerida.

Será responsabilidad del Desarrollador la elaboración del Plan de Calidad de Servicios, el cual deberá ser presentado al Instituto con 3 (tres) meses previos a la Fecha Programada de Terminación de Obra, lo anterior para su revisión y validación a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**. Los primeros 10 Días Hábiles de cada Año de Operaciones y durante la Vigencia del Proyecto, el Desarrollador deberá presentar la actualización del Plan de Calidad de Servicios a través del procedimiento del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

Será necesario que el Desarrollador presente una actualización del Plan de Calidad de los Servicios, cada que existan ajustes o modificaciones relevantes en las actividades y/o procesos vinculados con los Métodos de Prestación, es decir, cuando los cambios en los procesos y/o actividades contribuyan de manera significativa al cumplimiento con los requisitos y mejora en la Calidad de los Servicios; o en caso de que el Instituto y/o el Supervisor APP soliciten una actualización del Plan de Calidad de Servicios.

El Desarrollador deberá considerar para la Calidad de los Servicios, lo establecido en el **Apéndice C (Estándares Generales)** y **Apéndice D (Estándares Específicos)** del presente Anexo.

Para la elaboración del Plan de Calidad de Servicios, el Desarrollador deberá basarse en un enfoque de mejora continua que tenga como premisa la seguridad del paciente. Dicho plan se adaptará a las características específicas de cada una de las Unidades Funcionales y Espacios, la organización hospitalaria y además deberá considerar los siguientes aspectos:

#### **a. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

El Plan de Calidad de Servicios deberá fomentar una cultura de autoevaluación y evaluación permanente. En este sentido los Estándares Generales y Específicos de los Servicios formarán parte de la información que se tiene que cumplir por el Desarrollador para posteriormente ser integrada en un proceso de mejora continua.

El Plan de Calidad de Servicios, incluidas sus revisiones anuales y cada que este sea actualizado, deberá ser aprobado por el Representante del Instituto en términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** y deberá incluir: los objetivos, el alcance, las actualizaciones, indicadores y niveles de cumplimiento establecidos por el Instituto para cada uno de los Servicios, así como todos aquellos nuevos estándares e indicadores que establezca la Legislación aplicable en el momento de la actualización o aquellos que se requieran para garantizar que la Calidad de los Servicios se mantenga en las mejores condiciones de prestación durante la Vigencia del Proyecto.

El Plan de Calidad de Servicios deberá adaptarse a los cambios constantes en la operación de los Servicios, por lo cual se deberán realizar revisiones anuales de los objetivos, indicadores y de manera general a todo su contenido, y deberá presentarse por el Desarrollador a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** para su revisión y validación por parte del Instituto.

## **b. CONTENIDO MÍNIMO DEL PLAN DE CALIDAD DE SERVICIOS**

El Plan de Calidad de los Servicios se integrará, de manera enunciativa más no limitativa, por los siguientes apartados:

- I. Índice
- II. Introducción
- III. Objetivo del Plan de Calidad
- IV. Alcance
  - a. Política de Confidencialidad (respecto de la información del Hospital).
- V. Política de Calidad
- VI. Objetivos de Calidad
- VII. Definiciones
- VIII. Documentos de Referencia
- IX. Responsables
- X. Líneas de actuación
  - a. Calidad percibida por los Usuarios.
  - b. Modelo de Gestión de Calidad.
  - c. Gestión por Procesos.
  - d. Gestión de riesgos, seguridad del paciente y seguridad de las Instalaciones.
  - e. Cultura y formación en Calidad.
  - f. Desarrollo del Personal.
- XI. Infraestructura de la Calidad
  - a. Responsable de gestionar las actividades en materia de Calidad
  - b. Sistema de Gestión de la Calidad.
  - c. Planes de Mejora.
- XII. Evaluación y seguimiento

- a. Objetivos anuales de cumplimiento.
  - b. Auditorías y sistemas de evaluación interna y externas.
  - c. Reporte Anual.
- XIII. Control de Cambios
- XIV. Anexos (de ser necesario).

**c. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL PLAN DE CALIDAD DE SERVICIOS**

A continuación, se realiza la descripción específica del Plan de Calidad de Servicios para cada uno de los puntos establecidos anteriormente.

- I. Índice: relación ordenada (a manera de lista) de los capítulos o títulos que forman parte del desarrollo del Plan de Calidad de Servicios, junto con el número de página en el que aparecen.
- II. Introducción: en este apartado se realizará una descripción somera de la finalidad y objetivos del Plan de Calidad de Servicios.
- III. Objetivo del Plan de Calidad de Servicios: objetivo del desarrollo del documento (del Plan de Calidad).
- IV. Alcance: extensión y límites del Plan de Calidad. Como mínimo, el Desarrollador debe incluir los Servicios objeto del Contrato y todas las actividades y procesos vinculados a la prestación.
  - a. Políticas aplicables al Plan de Calidad de Servicios: referencias que orientarán las actividades descritas en el Plan de Calidad, a través de las cuales se pretende alcanzar el objetivo de dicho plan.
  - b. Política de Confidencialidad (respecto de la información del Hospital): es necesario que el Desarrollador defina una política que asegure al Instituto la confidencialidad de la información generada y empleada durante la prestación de los Servicios.
- V. Política de Calidad: marco de referencia del Desarrollador, en materia de Calidad, para cumplir eficientemente con todos los requisitos de los Servicios (Estándares Específicos, Estándares Generales y Legislación vigente aplicable) y mejorar continuamente la Calidad en la prestación de los mismos.
- VI. Objetivos de Calidad: parámetros que el Desarrollador se ha propuesto alcanzar en materia de Calidad, respecto de los Servicios prestados. Deben ser medibles o cuantificables e incluir el compromiso de mejora continua.
- VII. Definiciones: referencia teórica de los conceptos que se manejarán con motivo del desarrollo del Plan de Calidad de Servicios, que contribuirá a una mejor comprensión del documento.

- VIII. Documentos de Referencia: es necesario tener un apartado que enliste los documentos y/o formatos que se utilizarán con motivo del desarrollo del Plan de Calidad de Servicios y que ayudarán a la comprensión del mismo. El Contrato es el principal Documento de Referencia.
- IX. Responsables: definir la participación de las figuras responsables del control y seguimiento de las actividades relacionadas con la Calidad de los Servicios.
- X. Indicadores de Desempeño y Mejora Continua: adicional al cumplimiento de los Estándares Específicos y Estándares Generales, el Desarrollador debe definir Indicadores de Desempeño y Mejora Continua para medir objetivamente el grado de cumplimiento de los Servicios contractuales con su Modelo de Gestión de Calidad.
- XI. Líneas de actuación:
- a. Primera línea: Calidad percibida por los Usuarios.
    - i. El Desarrollador deberá realizar encuestas de satisfacción al Usuario de manera mensual.
    - ii. Derivado del punto anterior, se realizará un estudio mensual para comparar y analizar los resultados de las encuestas de satisfacción respecto del mes anterior y así definir los indicadores de mejora continua. El análisis de dichas encuestas también permitirá conocer el nivel de satisfacción de los Usuarios respecto de los Servicios prestados, así como de las condiciones de las Instalaciones del Hospital, para la implementación de los correspondientes planes de mejora continua en caso de ser necesario.
    - iii. Derivado de las encuestas mensuales de satisfacción de los Servicios, quejas y sugerencias relacionadas con la prestación de los Servicios en las diferentes Unidades Funcionales y Espacios del Hospital, el Desarrollador elaborará y presentará el informe correspondiente con su respectivo Plan de Mejora (en caso de ser necesario conforme a lo descrito en el Sistema de Control de Gestión, de acuerdo al **Apéndice C (Estándares Generales)** del **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**), al Instituto.
    - iv. Se realizará un programa de encuestas a pacientes ingresados respecto de los Servicios prestados por el Desarrollador.
  - b. Segunda línea: Modelo de Gestión de Calidad.

El modelo de gestión de calidad es la referencia estratégica del Desarrollador que le permitirá estructurar y gestionar las actividades y/o procesos vinculados con la Calidad de los Servicios para el logro de los objetivos, con un enfoque de mejora continua.

- i. El Desarrollador implementará un modelo de gestión de calidad que incluya los Servicios objeto del Contrato, el cual deberá ser autorizado por el Instituto.
  - ii. El Desarrollador deberá tomar como base el "Modelo de gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al sector salud", publicado por la Secretaría de Salud Federal.
  - iii. El Desarrollador establecerá, de común acuerdo con el Instituto, un plan de trabajo para la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General, dicho plan de trabajo definirá las responsabilidades del Desarrollador y del Instituto, a fin de poder contar en un plazo no mayor a 2 (dos) años posteriores a la Fecha de Inicio de Servicios, con la certificación correspondiente.
  - iv. De la misma manera, será responsabilidad del Desarrollador establecer un calendario para la obtención de certificaciones bajo las normas internacionales vigentes ISO 9001 e ISO 14001, o los estándares que las reemplacen, en un periodo máximo de un año.
- c. Tercera línea: Gestión por Procesos.
  - i. El Desarrollador realizará el mapa de procesos, identificando los procesos clave, los procesos de apoyo o soporte y el flujo de dichos procesos; así mismo deberá definir a los responsables de los mismos.
  - ii. Los resultados de los procesos deberán proporcionar al Usuario un Servicio con alto valor agregado, que dé respuesta oportuna a sus necesidades y que cumpla con la Calidad requerida, en alineación con lo establecido en los requerimientos institucionales, el Contrato, sus Anexos y la Legislación aplicable.
  - iii. El Desarrollador deberá definir un procedimiento para la reingeniería de procesos, destinado a reestructurar los procesos en busca de mejorar la accesibilidad, el trato por parte del personal de los Servicios y la reducción del tiempo de espera de los Usuarios, así como del tiempo para el establecimiento de la Solución Definitiva de las Solicitudes de Servicio, Fallas o Quejas reportadas.
- d. Cuarta línea: Gestión de riesgos, seguridad del paciente y seguridad de las Instalaciones.
  - i. El Desarrollador deberá definir e implementar, a través de un programa de trabajo, las acciones destinadas a proteger la seguridad de los pacientes y minimizar la ocurrencia de incidentes de seguridad en las Instalaciones del Hospital; considerando la Legislación vigente, las reglamentaciones

locales, nacionales y demás requisitos legales, así como ser acorde a la ubicación geográfica del Hospital y sus características particulares.

- ii. Dicho programa de trabajo debe considerar las previsiones necesarias ante contingencias y catástrofes como parte de la seguridad de los pacientes, familiares y Personal del Hospital.
- iii. El programa de trabajo debe incluir la educación a todo el Personal del Desarrollador, Personal del Hospital, Usuarios, pacientes y familiares, respecto de los protocolos de seguridad, así como los procesos de monitorización, evaluación y análisis de los resultados de la implementación de dicho programa.
- iv. El Desarrollador implementará un sistema de prevención y control de Infecciones como herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes y trabajadores, considerando la Legislación vigente para los Servicios clínicos y no clínicos y los relacionados con la prevención y control de Infecciones.

El sistema de prevención y control de las Infecciones se enfocará en, al menos, los procesos relacionados con:

- a) Esterilización y Desinfección
- b) Limpieza
- c) Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)
- d) Manejo de ropa
- e) Hemodiálisis
- f) Salud y seguridad de los trabajadores
- g) Mantenimiento y controles de ingeniería
- h) Seguridad en construcciones y remodelaciones.

El objetivo del desarrollo del sistema de prevención y control de infecciones, es implementar acciones específicas para reducir el riesgo de Infección en pacientes, personal y visitantes durante la prestación de los Servicios.

- v. El Desarrollador deberá incluir la identificación segura de todos los pacientes que ingresen al Hospital, también de los que acudan a la Unidad Funcional de Urgencias, lo anterior por medio de pulseras o mecanismo similar. Ningún paciente debe quedar sin ser registrado.

e. Quinta línea: Cultura y formación en Calidad.

- i. El Desarrollador establecerá un programa anual de formación específica en Calidad para el personal que considere necesario, esto con el objetivo de alinear las competencias del personal hacia la mejora en la Calidad de la prestación de los Servicios.
  - ii. El Desarrollador establecerá un procedimiento para difundir su Modelo de Gestión de Calidad entre su personal.
  - iii. El Desarrollador involucrará a su personal en el desarrollo de proyectos que contribuyan a mejorar la Calidad en la prestación de los Servicios.
- f. Sexta línea: Desarrollo del personal.
  - i. El Desarrollador deberá diseñar un sistema que favorezca el desarrollo de su personal, mejorando sus competencias y habilidades, así como logrando una buena calidad de vida en un entorno de trabajo satisfactorio. Teniendo como finalidad la obtención de resultados óptimos de desempeño, que garanticen el cumplimiento de los Estándares Generales y Estándares Específicos de los Servicios.
  - ii. El Desarrollador debe buscar la idoneidad del personal para los puestos, así como establecer un sistema de reconocimiento y de estímulos al personal, que favorezcan su participación en la mejora constante de los procesos y los Servicios.
  - iii. El Desarrollador deberá realizar programas de capacitación continua y de evaluación del desempeño, con la finalidad de contar con el personal con las competencias y aptitudes necesarias para la óptima prestación de los Servicios.
  - iv. El Desarrollador deberá generar instrumentos que favorezcan la satisfacción del personal, con sentido de pertenencia hacia la organización a través de un clima de cooperación, seguridad y respeto.
- XII. Infraestructura de la Calidad: Para la implementación efectiva del Plan de Calidad de Servicios, se establecerá la siguiente estructura:
  - a. Responsables de gestionar las actividades en materia de Calidad. El Desarrollador definirá un Administrador de Calidad para desarrollar y dar seguimiento a las actividades incluidas en el Plan de Calidad de Servicios.
  - b. Sistema de Gestión de la Calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad es aquella parte del sistema de gestión del Desarrollador, enfocada al logro de los resultados y de los objetivos en materia de Calidad, con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos

establecidos para la prestación de los Servicios, así como su mejora continua.

El objetivo del Sistema de Gestión de la Calidad es aumentar el nivel de satisfacción de los Usuarios de los Servicios, así como del Instituto y otras partes interesadas, considerando la realización de las siguientes acciones, de manera enunciativa más no limitativa:

- El análisis y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad, a través de auditorías semestrales internas, para identificar oportunidades de mejora.
- Implementar, medir, verificar, analizar y evaluar los resultados de los controles definidos en el Sistema de Control de Gestión, **Apéndice C (Estándares Generales)** del presente Anexo.

- c. Planes de Mejora. El Desarrollador deberá presentar al Instituto los Planes de Mejora de los Servicios que se requieran, considerando el contenido mínimo descrito en el Sistema de Control de Gestión, **Apéndice C (Estándares Generales)** del presente Anexo.

**XIII. Evaluación y Seguimiento:** El Plan de Calidad de Servicios contará con un apartado específico en que se incluirá:

- a. Objetivos anuales de cumplimiento. Se definirá la metodología para medir el nivel de cumplimiento con los objetivos del Plan de Calidad de Servicios. A través del informe correspondiente, el Desarrollador dará a conocer al Instituto los resultados del nivel de cumplimiento con los objetivos del Plan de Calidad de Servicios, incluyendo aquellos objetivos que anualmente se llegaron a incorporar.
- b. Auditorías y sistemas de evaluación interna y externa. El Desarrollador especificará su calendario de auditorías internas semestrales. Asimismo, definirá el procedimiento para su realización y seguimiento. Una vez realizadas, deberá entregar al Instituto el informe correspondiente con el objetivo, alcance, resultados y acciones derivadas de dicha auditoría.
- c. Reporte Anual. El Desarrollador realizará un reporte sobre el cumplimiento del Plan de Calidad de Servicios, donde se describan los resultados en términos de un resumen ejecutivo al Instituto.

**XIV. Control de Cambios:** El Desarrollador debe mantener un registro de los cambios realizados al Plan de Calidad respecto de sus versiones, para su trazabilidad; así como el número de versión del documento.

**XV. Anexos:** Documentos o formatos de apoyo que serán utilizados con motivo del Plan de Calidad de Servicios, y que también pueden ayudar a la comprensión del mismo.



.

### 3.4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LOS SERVICIOS

#### 3.4.1. Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General

El Desarrollador será responsable de la provisión e instalación del Equipo entendiéndose su responsabilidad será Equipo Médico, Equipo Propio del Inmueble, Equipo de Informática y Telecomunicaciones, Instrumental Quirúrgico, y Mobiliario del Instituto, durante la Vigencia del Proyecto, entendiéndose que el Equipo deberá cumplir con las especificaciones y lineamientos marcados en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios por parte del Instituto.

La dotación de los Equipos será responsabilidad del Desarrollador, para lo cual deberá atender los siguientes criterios:

- I. Procedimientos y servicios a realizar en el Hospital, descritos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.
- II. Productividad esperada en términos del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.
- III. Referencia de dotación de Equipo en términos de las Hojas de Datos General y Específicas descritas en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.

El Desarrollador deberá realizar la adquisición de Equipo tomando en consideración los permisos, normas y licencias requeridas en el **Anexo 9 (Requerimiento de Equipo)**, lo cual deberá ser presentado para autorización del Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

La instalación de los Equipos deberá realizarse en todo momento siguiendo las recomendaciones de los fabricantes, así como tomando en cuenta las mejores prácticas de seguridad y calidad, a fin de garantizar el correcto desempeño de los Equipos y la seguridad de los Usuarios durante su operación. La infraestructura requerida (Instalaciones, Diseño de las Áreas, etc.) será responsabilidad del Desarrollador para garantizar la correcta instalación y funcionamiento de los Equipos o su sustitución según se presente cada caso. La instalación de la totalidad de los Equipos deberá estar lista para el inicio del Periodo Preoperativo en términos del Contrato.

Adicional a lo anterior, será responsabilidad del Desarrollador realizar las Reposiciones de los Equipos durante la Vigencia del Proyecto, tomando en cuenta la Vida Útil de los Equipos emitida por los fabricantes, así como la frecuencia de demanda de uso, productividad y eficiencia de los mismos. El Desarrollador deberá presentar durante el Periodo Preoperativo su plan de Reposición por la Vigencia del Proyecto, el cual deberá ser presentado para revisión al Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**, así como dentro de los primeros 10 Días Hábiles de cada Año de Operaciones, deberá

presentar el Calendario de Reposiciones del Equipo para el año en curso, el cual deberá incluir descripción de los Equipos por reponer, Espacios en los cuales se ubican los Equipos a reponer, procedimiento de Reposición y, en caso de requerir para su Reposición un procedimiento mayor, la descripción del procedimiento y plan de ejecución mediante el cual el Desarrollador garantizará la continuidad en la operación de los servicios, el cual deberá presentarse al Instituto para su revisión a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

El Desarrollador podrá someter a consideración del Instituto modificaciones al plan de reposiciones original presentado previo a la Fecha de Inicio de Servicios, mediante el cual el Desarrollador podrá solicitar dentro de los primeros 10 (diez) Días Hábiles de cada Año de Operaciones una solicitud de aplazar o adelantar la Reposición de un Equipo, lo cual obedecerá a las condiciones actuales de funcionamiento, condiciones generales y seguridad para el paciente, deberá presentar la petición con el soporte técnico suficiente que permita al Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** validar o en su caso rechazar dicha solicitud, será responsabilidad del Comité Técnico Operativo la evaluación de la propuesta para en su caso realizar la validación.

Como parte del Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General, el Desarrollador será responsable durante la Vigencia del Proyecto de proporcionar los Consumibles necesarios para garantizar el funcionamiento de los Equipos, incluidos aquellos Consumibles que se requieren para garantizar el correcto funcionamiento y desempeño de los Equipos Médicos, para lo cual el Desarrollador deberá presentar junto con el Plan de Equipamiento el Listado de Consumibles así como las políticas de uso, lo cual deberá ser autorizado por el Instituto. El Listado de Consumibles se deberá presentar 3 (tres) meses previos a la Fecha Programada de Inicio de Servicios y a partir de cada Año de Operaciones, dentro de los primeros 10 (diez) Días Hábiles del primer mes del Año de Operaciones durante la Vigencia del Proyecto. El Listado de Consumibles se actualizará en función de los históricos y Equipos, se presentará para su revisión y aprobación por parte del Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

La propiedad del Equipo será en todo momento del Desarrollador, así como su disposición final durante las Reposiciones que realice durante la Vigencia del Proyecto. Para los Equipos que pasarán a ser propiedad del Instituto al término del plazo del Contrato, el Desarrollador deberá considerar el dejar Equipos con un nivel óptimo de funcionamiento y al menos la mitad de Vida Útil emitida por el fabricante, lo cual deberá ser revisado y validado en su momento mediante la elaboración del Acta de Entrega de Instalaciones referido en el **Anexo 16 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones y Equipo)**.

En los Estándares Específicos del presente Anexo se detallan los alcances y requerimientos particulares por parte del Desarrollador para la prestación de este Servicio. Es importante resaltar que el Desarrollador será el responsable de la dotación del Equipo para su correcta operación, siendo su responsabilidad el mantenimiento (preventivo, correctivo) y Reposición de acuerdo a la Vida Útil emitida por el fabricante durante la Vigencia del Proyecto, así como la capacitación y asesoría técnica al Personal del Instituto para un correcto uso.



### 3.4.2. Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones y Equipos

Será responsabilidad del Desarrollador el mantener en óptimas condiciones de funcionalidad y conforme a los Estándares Generales y Estándares Específicos las Instalaciones del Hospital y los Equipos, lo anterior a través de un adecuado plan de mantenimiento preventivo y correctivo. Será responsabilidad del Desarrollador mantener las Instalaciones en excelentes condiciones de Imagen, incluyendo el Inmueble, Áreas Verdes, Áreas Pétreas, estacionamientos, exteriores así como la correcta operación de sus instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y especiales, para así garantizar los aspectos de continuidad, confiabilidad y seguridad de las Instalaciones, así como todos los Equipos referidos en el Proyecto en los términos y condiciones del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

Para lo anterior, el Desarrollador deberá dar mantenimiento y soporte tanto a las Instalaciones como a todo el Equipo y las Áreas Exteriores de las Instalaciones incluyendo, entre otros, ascensores, aire acondicionado, cocinas, gas, electricidad, agua, sanitarios, esterilización, quirófanos y Gases Medicinales. Para el caso específico del mantenimiento del Equipo del Hospital el Desarrollador deberá considerar todo el Equipo Médico, Equipo Propio del Inmueble, Equipo de Informática y Telecomunicaciones, Instrumental Quirúrgico, y Mobiliario Médico y Mobiliario Administrativo.

El Desarrollador deberá elaborar un manual de uso y mantenimiento de las Instalaciones; de cada uno de los Equipos instalados como recursos tecnológicos y la capacitación regulada para su utilización; así como el manual de seguridad.

A más tardar dentro de los 3 (tres) meses previos a la Fecha Programada de Terminación de Obra, el Desarrollador deberá entregar al Instituto para su revisión y de conformidad con lo previsto en el **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**, el Calendario de Mantenimiento que cubrirá el periodo comprendido desde la Fecha de Terminación de Obra hasta la fecha del inicio de cada Año de Operaciones. El Calendario de Mantenimiento deberá obedecer a las especificaciones de cada una de las Instalaciones del Hospital y deberá comprender el mantenimiento preventivo y correctivo, según se dispone en el Contrato.

Será responsabilidad del Desarrollador realizar el mantenimiento de todos los Equipos del Hospital, para lo cual deberá presentar como parte del Programa de Equipamiento el Calendario de Mantenimiento de los Equipos, el cual formará parte del Manual de Operación y deberá quedar clasificado como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios a más tardar previo a la Fecha Programada de Inicio de Servicios. Asimismo, formará parte de los Principales Hitos del Programa de Inicio de Servicios.

El Calendario de Mantenimiento deberá contener la información por tipo de Equipo, rutinas, refacciones, periodo de ejecución, lo cual deberá revisarse de conformidad con el **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** y una vez que se valide la información deberá ingresarse al Sistema de Administración de Instalaciones y Equipo que el Desarrollador proponga para su adecuado seguimiento de conformidad con el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

El último mes de cada Año de Operaciones y durante la Vigencia del Proyecto, el Desarrollador deberá entregar al Instituto, de conformidad con lo previsto en el **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** un Calendario de Mantenimiento para el siguiente periodo de operación anual. Cada Calendario de Mantenimiento deberá contener la información a que se refiere la Cláusula Octava del Contrato. El Desarrollador deberá mantener la funcionalidad de las Instalaciones y Equipos a fin de facilitar que los procesos médicos se desarrollen en forma segura, una vez que se valide por el Instituto la información, deberá ingresarse al Sistema de Administración de Instalaciones y Equipo que el Desarrollador proponga para su adecuado seguimiento de conformidad con el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

Las Actividades de Mantenimiento tienen como objetivo realizar los trabajos necesarios especificados por el fabricante del Equipo e Instalaciones y los que sean producto de la experiencia en la operación. Asimismo, las Actividades de Mantenimiento y Reposición pretenden evitar el desgaste prematuro y el mal funcionamiento del Equipamiento e Instalaciones, logrando así una continuidad confiable y segura para prevenir una interrupción que además de costosa sea irreparable si es que una vida humana se encuentra afectada.

Dentro de los programas de mantenimiento, el Desarrollador deberá considerar los siguientes sistemas de mantenimiento y conservación:

- a) Obra civil.
- b) Sistemas de mantenimiento a Equipo industrial (incluyendo acondicionado, cuarto de máquinas, entre otros.).
- c) Sistema de mantenimiento de tratamiento de agua.
- d) Sistemas de mantenimiento de seguridad y saneamiento ambiental.
- e) Otros que fuese necesario incorporar.

El Desarrollador deberá considerar las Áreas Comerciales (concesiones), en términos del **Apéndice A (Programa Médico Arquitectónico)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, los cuales serán generadores de recursos económicos adicionales, siendo una responsabilidad y beneficio definido por el Instituto. Por esta razón, el Desarrollador deberá proporcionar las Áreas Comerciales en obra gris, sin acabados al interior, dejando las preparaciones de Instalaciones eléctrica, hidráulica-sanitaria, aire acondicionado, telecomunicaciones y gas en el caso que aplique, será responsabilidad del Desarrollador proporcionar las Instalaciones necesarias para el registro de consumos diferenciados de los Servicios Públicos para las Áreas Comerciales.

El Área destinada para estos fines se definió en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, el Desarrollador será el encargado de la conservación y el mantenimiento básico del activo físico únicamente en Áreas comunes como vestíbulo y pasillos a lo largo de la Vigencia del Proyecto. De esta forma, quedará dentro de las obligaciones del Usuario Comercial el mantenimiento en óptimo estado de conservación y limpieza de las instalaciones al interior de su local.

El Usuario Comercial, se encargará de equipar y amueblar el local que utilice para la prestación del servicio y deberá mantener en óptimas condiciones de Imagen y Limpieza dichas Áreas, de acuerdo con lo establecido en los criterios del Instituto.

### **3.4.3. Servicio de Almacén**

El Desarrollador deberá proporcionar las Instalaciones, Equipo y personal necesario para realizar las actividades de almacenamiento, guarda, seguridad, distribución de todo los Bienes del Desarrollador (Material, herramientas, Equipo) objeto del presente Contrato.

Los Bienes del Hospital (medicamentos y Material de curaciones), serán almacenados en una Instalación diferenciada a la referida en el párrafo anterior, debiendo el Desarrollador proveer del Equipo, Instalaciones necesaria para realizar las funciones del almacén, sin embargo, la operación y responsabilidad del mismo será por parte del Personal del Hospital.

El Desarrollador será responsable de la construcción del almacén general para la administración de los Bienes del Desarrollador, siguiendo las especificaciones marcadas en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, así como las Instalaciones y Equipo necesario incluyendo los sistemas de seguridad y vigilancia que garanticen el control y la seguridad de los Materiales en resguardo.

El Desarrollador será responsable de la operación del almacén general, así como la capacitación del personal con el fin de poder prestar un servicio en términos de los Estándares Específicos del Servicio descritos en el presente Anexo. El Desarrollador elaborará el Manual de Operación del Servicio tomando en cuenta el modelo de operación del Hospital, el cual presentará para su revisión y aprobación al Instituto en términos de lo establecido en el **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

El Desarrollador deberá contar con un sistema informático que permita facilitar el control y operación del almacén, para el caso específico del medicamento y Material de curaciones se deberá contar con las interfaces necesarias con el Sistema de Información Hospitalario (SIH) a fin de poder consultar la disponibilidad de los medicamentos, otros insumos y Materiales de curación en el Hospital.

El Desarrollador deberá proporcionar las Áreas necesarias para el almacenamiento de todos los Bienes del Desarrollador (Material, herramientas, Consumibles, Equipo), que se requerirá para la operación del Hospital, usando como referencia los criterios mínimos referidos en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**. El Desarrollador será responsable del manejo de la existencia máxima y mínima, control y seguridad de los Bienes del Desarrollador, para lo cual dispondrá de los Equipos y personal suficiente que permita atender las demandas del servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.

### **3.4.4. Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU)**

Es responsabilidad del Desarrollador contar con un sistema informático específico definido en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, para el soporte de las Instalaciones, Equipos y Servicios provistos por el Desarrollador objeto del presente Contrato, lo anterior a través de un Centro de Atención al Usuario (CAU). El CAU fungirá como el principal punto de contacto entre los Usuarios Autorizados y el Desarrollador para el levantamiento de Solicitudes de Servicios, a las cuales deberá generar la trazabilidad a partir de la creación del reporte hasta su Rectificación o cierre, lo anterior atendiendo los criterios definidos en el **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**. El CAU deberá garantizar el registro de todas las Solicitudes de Servicio tanto a Evento Programado como a Evento No Programado relacionados con los Servicios y/o Instalaciones y/o Equipos ya sean responsabilidad del Desarrollador o del Instituto. De igual forma, el CAU deberá registrar los insumos pertinentes para definir si existen elementos o no para la aplicación de Deducciones al Desarrollador de acuerdo con el **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**, así como la generación de los reportes referidos en el Contrato, incluido el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos.

Será responsabilidad del Desarrollador definir la solución para el CAU; sin embargo, deberá cumplir con las especificaciones de funcionalidad y disponibilidad descritas en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)** y Estándares Específicos del presente Anexo, será presentado para la revisión y validación del Instituto a través del **Anexo 5 (Mecanismo de Revisión)**.

El CAU deberá: (i) estar disponible las 24 horas del día los 365 días del año; y (ii) deberá atender todas las llamadas y/o correos electrónicos que los Usuarios del Instituto realicen.

Es responsabilidad del CAU mantener la comunicación entre los Usuarios Autorizados que generan una Solicitud de Servicio y las áreas que lo atienden, teniendo como finalidad en todo momento mantener la continuidad de la operación, así como una alta disponibilidad de los Equipos existentes en el Instituto y, como consecuencia, la satisfacción de los Usuarios a los que presta servicios el Instituto. Adicionalmente, es responsabilidad del CAU dar seguimiento a toda Solicitud de Servicio o incidente reportado al mismo, debiendo atender en todo momento el cumplimiento de los Estándares Generales y Específicos y los requerimientos, definidos en este Anexo y sus Apéndices.

Mediante el CAU (entre otras funciones) el Instituto podrá:

- a) Emitir los reportes en los plazos establecidos por el Contrato, para el seguimiento puntual del desempeño del Desarrollador y, en su caso, aplicar las Deducciones correspondientes en términos del **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**.
- b) Contar con un sistema de tarificación de llamadas que permita cumplir con las obligaciones del registro y conteo de los tiempos referidos en los Estándares Específicos del Servicio del CAU.
- c) Medir el desempeño del Desarrollador en los diferentes Servicios que presta, así como su capacidad de respuesta a las Solicitudes de Servicio.
- d) Conocer las diversas Solicitudes de Servicios que fueron generadas en el Hospital.



- e) Funcionar como herramienta gerencial para el seguimiento e implementación del Plan de Calidad de Servicios establecido en el presente Anexo.
- f) Realizar las Rectificaciones pertinentes, con la finalidad de contar con la disponibilidad de las Instalaciones y Equipos, así como la prestación de los Servicios del Desarrollador que promuevan el Hospital cumpla con la prestación de los Servicios Médicos en los horarios y Turnos definidos.
- g) El Usuario Autorizado podrá hacer el reporte de un Evento al CAU mediante una llamada telefónica o mediante un correo electrónico.
- h) El Desarrollador deberá realizar las interfaces necesarias entre el Sistema del CAU del Desarrollador con la Mesa de Servicios Tecnológicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El CAU deberá contar con sistema de Escalamiento para la resolución de las Solicitudes de Servicio e incidentes o problemas, el cual deberá tener la capacidad para el envío de alertas o correo electrónico a los responsables de los Servicios por parte del Desarrollador, a fin de darle seguimiento y solucionar el Evento que se presente, teniendo como finalidad en todo momento el cumplimiento de los tiempos y Estándares de Servicio establecidos en el Contrato.

El sistema CAU deberá contar con las interfaces con el Sistema de Administración de Instalaciones y Equipo con el fin de mantener un control y administración de los Servicios de Provisión y Reposición de Equipamiento General y Mantenimiento de las Instalaciones, así como el manejo de los Bienes del Desarrollador referidos en el Servicio de Almacén.

El CAU tiene la obligación de llevar un control y registro de todos y cada uno de los Reportes de Servicio reportados a éste, así como de hacer un reporte detallado del estatus que guardan dichos Reportes de Servicio y de cómo se dieron solución, así como el tiempo para poder establecer una Rectificación, en términos del **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**.

También deberá elaborar un listado de preguntas y respuestas frecuentes y un listado de Fallas recurrentes, esto por Servicio y por Equipo, manteniendo dicha información actualizada y disponible en línea, generando el Desarrollador una interface entre su Sistema del CAU y la Mesa de Servicios Tecnológicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Desarrollador deberá realizar las interfaces necesarias entre el Sistema del CAU del Desarrollador con la Mesa de Servicios Tecnológicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de contar con un enlace en línea, en donde el Personal del Instituto tenga acceso en tiempo real a las Solicitudes de Servicio reportados al CAU con lo cual pueda darles seguimiento, conocer el estatus, el tiempo y tipo de resolución; así mismo, tanto el Personal del Desarrollador como el Personal del Instituto podrán reportar por separado el cierre de una Solicitud de Servicio, verificando el cumplimiento de los Estándares de Servicio establecidos en el Contrato y sus Anexos.

El Desarrollador es responsable de la gestión del CAU y de la cantidad de personal que se requiera para cubrir los requerimientos del Servicio, por lo tanto, su capacitación y

desempeño serán responsabilidad del Desarrollador, en el entendido que deberá tener una capacidad de respuesta las 24 horas del día los 365 días al año, para atender la totalidad de las Solicitudes de Servicio en los tiempos referidos en el Estándares Específicos del Servicio CAU.

Cabe mencionar que el Sistema del CAU deberá tener la funcionalidad de emitir diversos tipos de reportes, los cuales se definirán tanto por el Personal del Desarrollador, como por parte del Instituto. Esta definición deberá plasmarse en el Programa de Inicio de Servicios y formará parte integral del Manual de Operación del CAU. Dentro de los reportes que serán responsabilidad de emitir el Desarrollador utilizando al CAU se encuentra el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos con sus diferentes secciones referidas en el **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**, así como la sección 4.2 del Contrato.

El sistema deberá proveer los mecanismos para determinar automáticamente la Categoría de Falla, tipo de Unidad Funcional y demás categorías según los términos del **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)** del Contrato.

El Desarrollador durante el Periodo Preoperativo y como parte de las Actividades del Desarrollador y del Instituto contenido en el Programa de Inicio de Servicios realizará junto con el Supervisor APP las pruebas, calibraciones y validaciones al sistema CAU, revisión de reportes, información mínima contenida en el sistema, a fin de poder contar con la validación del Instituto y del Supervisor APP del sistema previo a la Fecha Programada de Inicio de Servicios, actividad que formará parte de los Principales Hitos del Programa de Inicio de Servicios. Será obligación del Desarrollador, dotar de las estaciones remotas al Instituto y al Supervisor APP para la revisión en tiempo real de las actividades de registro de información en el Sistema CAU, lo anterior previo a la Fecha Programada de Inicio de Servicios.

#### **3.4.5. Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva**

El Desarrollador deberá mantener todas las Instalaciones del Hospital libres de plagas que tengan o puedan tener efecto nocivo en la salud de las personas, como sea práctico en todo momento, de modo que las Instalaciones estén en uso para la prestación de Servicios Médicos de manera permanente. Asimismo, el Desarrollador deberá tratar cualquier plaga cuando sea identificada, a manera de minimizar el riesgo a la salud de las personas y la interrupción de la operación de las Instalaciones.

Será responsabilidad del Desarrollador brindar un Servicio para el cual el uso de productos para la Fumigación y control de Fauna Nociva se adecue a los diferentes Espacios que componen el Hospital y sean validados durante la revisión del Manual de Operación por el Instituto a través del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**, así como acatar las recomendaciones que, en su caso, emita el Instituto durante Vigencia del Proyecto, para la suspensión o incorporación de productos. Dichos productos deberán de contar en todo momento con las Autorizaciones correspondientes por parte de las dependencias e instancias correspondientes, a fin de cumplir con la Legislación.

El Desarrollador deberá implementar un cuidadoso plan preventivo para evitar la presencia y proliferación de plagas, lo cual deberá abarcar todos los Espacios de las Instalaciones.

#### **3.4.6. Servicio de Manejo Integral de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y Residuos Especiales**

El Desarrollador tiene la obligación de cumplir la Legislación, incluyendo las Normas Oficiales Mexicanas y los reglamentos para manejo de Residuos biológicos infecciosos, y peligrosos, tales como corrosivo, reactivos, explosivos, tóxico ambiental, inflamable. Enunciativamente, se presentan algunos lineamientos que no deben ser limitación para el Desarrollador.

Deberá poner especial atención a los Residuos biológico – infecciosos, los cuales deberán ser tratados mediante la Legislación específica para el caso, desde su recepción, manejo, confinamiento y eliminación. Consecuentemente, deberá mantener un ambiente saludable para los Usuarios de todas las Instalaciones y considerar todas las Unidades Funcionales y Espacios necesarios para garantizar el aspecto descrito.

El Desarrollador deberá:

- a) Proporcionar el Servicio de Manejo Integral de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y Residuos Especiales objeto del presente documento en apego a la Legislación, tomando como mínimo las consideraciones normativas propias del Instituto.
- b) Coadyuvar a disminuir el riesgo de Infecciones asociadas a la salud y transmisión de enfermedades, asegurando mediante el Servicio de Manejo Integral de RPBI y Residuos Especiales la correcta identificación, envasado, almacenamiento temporal, recolección, transporte, tratamiento y disposición final.
- c) El Servicio se realizará de acuerdo al tipo de Residuos que se generen (punzocortante, no anatómicos, sangre, patológicos, cultivos y cepas) y con Estándares Específicos de Calidad y seguridad que les marque el Instituto.
- d) Dotar de insumos (bolsas rojas y amarillas, recipientes herméticos rojos y amarillos, recipientes para punzocortantes, carros recolectores, refrigeradores y contenedores) acordes a necesidades del Instituto para almacenamiento temporal.
- e) El tratamiento y la disposición final, se llevará a cabo conforme a la Legislación en la materia.
- f) La identificación y clasificación de los RPBI y Residuos Especiales se realizará en los términos establecidos en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y NOM-052-SEMARNAT-2005 o la aplicable vigente.

A continuación, se presentan aspectos importantes que deben ser considerados por el Desarrollador durante el traslado de Residuos hospitalarios y similares:

- a) Las rutas deben cubrir la totalidad de las Instalaciones del Instituto.
- b) Se debe elaborar un diagrama del flujo de Residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de Residuo generado.
- c) El tiempo de permanencia de los Residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en las Unidades Funcionales donde se generan Residuos Peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de Residuo y las recomendaciones emitidas por la Legislación.
- d) La recolección debe efectuarse en la medida de lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes, a fin de evitar que la prestación de los servicios sustantivos sea interrumpida o afectada con el Servicio de recolección, así mismo deberá el Desarrollador organizar los horarios de sus Servicios para evitar cruces que pongan en riesgo la seguridad de los pacientes y familiares, como es el cruce con el Servicio de Provisión de Alimentos.
- e) Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de Residuos.
- f) Los Residuos generados en las Áreas de cirugía y sala de partos serán almacenados temporalmente en los contenedores correspondientes a este tipo de Residuos y 3 (tres) veces al día deben ser evacuados directamente al almacenamiento central.
- g) Para el transporte externo, los vehículos a utilizar deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la Legislación de la materia, así como con la capacidad necesaria para recolectar el total de los Residuos que se encuentren en el Almacén Temporal y que cuenten con la seguridad necesaria para impedir derrames de Lixiviados de los Residuos en las Instalaciones de la unidad o en la vía pública.
- h) En caso de presentarse el evento de un derrame de Residuos Peligrosos, se efectuará de inmediato la Limpieza y Desinfección del área afectada, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecido en el Manual de Operación. Cuando el Residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o sustancias absorbentes gelificantes o solidificantes de acuerdo al procedimiento establecido en el Manual de Operación previamente validado por el Instituto.
- i) El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los Residuos debe ser lo más corto posible y evitar los cruces que pongan en riesgo la seguridad del personal, pacientes, familiares y visitantes, así como las propias Instalaciones.
- j) El generador de Residuos se asegurará de garantizar la integridad y presentación de los Residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.
- k) La identificación y clasificación de los RPBI y Residuos Especiales se realizará en los términos establecidos en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y NOM-052-SEMARNAT-2005 o la aplicable vigente.

- l) La recolección interna y el transporte al Almacén Temporal estarán a cargo del personal que para tal fin destine el Desarrollador.
- m) La recolección y el transporte externo se realizará conforme a lo señalado en la Legislación de la materia.
- n) El Desarrollador deberá proporcionar un Servicio seguro e integral y será responsable del manejo adecuado de todos los RPBI y Residuos Especiales generados en el Hospital.

Se establece el siguiente procedimiento a seguir en la eliminación de Residuos:

- a) El Desarrollador será responsable de la recolección, control, registro del tratamiento y disposición final de los Residuos generados por el Hospital cumpliendo en todo momento con la Legislación.
- b) Los RPBI no deberán mezclarse con otro tipo de Residuos en ninguna de las etapas de su manejo.
- c) El Desarrollador deberá identificar al interior de las unidades las rutas de recolección de los RPBI, evitando causar interrupciones a los servicios del Hospital y Contaminación cruzada.
- d) El Desarrollador deberá reportar en el módulo informático del Instituto la cantidad de RPBI y Residuos Especiales retirados del Hospital, contenidos en cada manifiesto entrega, transporte y recepción de Residuos Peligrosos (METR-RP).
- e) El Desarrollador deberá proporcionar al personal que realizará el Servicio, el Equipo de protección necesario acorde a cada una de las etapas del manejo de los RPBI y Residuos Especiales.
- f) El Desarrollador deberá contar con un programa de contingencias para el caso de derrames y aplicarlo en caso necesario, así como capacitar en el tema al Personal del Hospital.
- g) Los RPBI deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados por la SEMARNAT.
- h) La operación de sistemas de tratamiento que apliquen para el Instituto, así como prestadores de servicios dentro o fuera de las Instalaciones, requieren cumplir con la Legislación; así como con las Autorizaciones correspondientes por parte de la SEMARNAT o autoridad sanitaria o ambiental aplicable.
- i) Que el Personal del Desarrollador deberá asistir a sesiones de capacitación que tengan que ver con temas de Calidad y seguridad de la atención de los pacientes, trabajadores, en las veces y tiempos que las autoridades del Hospital lo definan.
- j) En caso de que el Desarrollador realice el tratamiento en sitio de RPBI y Residuos Especiales, deberá contar con las Autorizaciones emitidas por las autoridades correspondientes.

- k) La remoción de los Residuos Especiales desde la zona de generación, se hará tan frecuentemente como sea posible, con un mínimo de dos remociones diarias y el establecimiento deberá eliminar sus Residuos Especiales en instalaciones autorizadas para tales efectos.
- l) El plan de manejo de Residuos deberá contemplar los horarios y recorridos de la recolección, teniendo presente que no podrá hacerse en las horas de mayor actividad, ni cuando los enfermos descansan, ni por lugares donde haya actividades relacionadas con elaboración de alimentos ni zonas de riesgo de Infección intrahospitalaria, tales como pabellones quirúrgicos, central de esterilización y salas de pacientes.
- m) El encargado del aseo de la zona productora, al momento de la remoción de los Residuos deberá sellar completamente las bolsas, tapar los contenedores que contienen las bolsas debidamente selladas en su interior, retirarlos, reemplazándolos por otros contenedores idénticos, en caso de ser reutilizables se deberán reemplazar por contenedores aseados y con sus respectivas bolsas plásticas.
- n) La recolección se hará en un vehículo que asegure la estabilidad de los contenedores, con ruedas de goma, de un material que permita un fácil lavado y cuyo diseño no obstaculice las operaciones de carga y descarga de los contenedores.
- o) El recolector trasladará los desechos al depósito general, luego de lo cual el vehículo y los contenedores serán sometidos a un proceso de Limpieza y Desinfección en el área de lavado del depósito general usando agua y detergente y aplicándoles una solución de cloro al 0.5% (cero punto cinco) o una solución desinfectante de efectividad equivalente.
- p) Las bolsas desechables deberán ser impermeables y resistentes a la manipulación de los Residuos que contienen. Además, deberán contar con etiqueta que señale lugar de procedencia y tipo de Residuos. La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los Residuos contenidos y por su manipulación, siendo de polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos Residuos.
- q) Los colores y características de las bolsas y contenedores se registrarán por lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSAI-2002 o Legislación aplicable y vigente.
- r) Cada zona de generación de Residuos deberá contar con una adecuada cantidad de contenedores, según las categorías y volúmenes de Residuos que en ella se generan y la frecuencia con que se haga la recolección en el día. Estos podrán ser reutilizables o desechables.
- s) Todos los contenedores en los que se transporten los Residuos a través de las Instalaciones deberán contar con tapa de cierre hermético, bordes romos y superficies lisas y asas que faciliten su manejo.
- t) El Desarrollador no podrá retirar de las Instalaciones los desechos considerados en la lista de valores mínimos que publica bimestralmente la Secretaría de la Función Pública, como por ejemplo cartón, papel, vidrio, fierro, madera, aluminio entre

otros, sin antes establecer con el Instituto el procedimiento para el destino de los mismos.

El Desarrollador deberá presentar para su revisión y validación en términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)** el plan de tratamiento y eliminación de Residuos, así como su propuesta de medidas de prevención de riesgos y protección a la salud de los trabajadores, el manejo de los Residuos sólidos hospitalarios con la finalidad de proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad, lo anterior contenido en el Manual de Operación del Servicio.

Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras, así como aspectos complementarios a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc. Especial importancia reviste el cumplimiento de las "precauciones universales con sangre y materiales peligrosos".

El Desarrollador deberá presentar como parte del Manual de Operación del servicio, el plan de manejo de Residuos incorporando, a título enunciativo lo siguiente:

- a) Procedimiento Interno: Segregación, transporte, almacenamiento, tratamiento y/o disposición final de los Residuos.
- b) Procedimiento Externo:
  - i. Transporte, tratamiento y/o disposición final de los Residuos.
  - ii. Identificación de las instalaciones de tratamiento y/o disposición final externas a las que se enviarán los Residuos para su eliminación.
  - iii. Definición de los requerimientos de Instalaciones, Equipos e insumos para la implementación del plan.
- c) Planos o croquis del establecimiento indicando los sitios designados para depósito en los puntos de generación de los contenedores para cada categoría de Residuos sólidos hospitalarios, según corresponda, sitio de almacenamiento de los Residuos y los recorridos y frecuencias mínimas de la recolección.
- d) Planes de contingencia.
- e) Contenidos de cursos y programas de capacitación.
- f) Programa de vigilancia de trabajadores expuestos.
- g) Sistema de registro de Residuos que incluya: lugar de generación, cantidad, fecha de retiro de lugar de generación, fecha de almacenamiento, fecha de envío a eliminación.

El Plan de Contingencia desarrollado por el Desarrollador deberá contemplar lo siguiente:

- a) Medidas de control y/o mitigación.

- b) Capacitación del personal.
- c) Identificación de las responsabilidades del personal.
- d) Definición de un sistema de comunicaciones portátil para alertar a las autoridades competentes.
- e) Identificación, ubicación y disponibilidad de personal y Equipo para atender las emergencias.
- f) Listado actualizado de los organismos públicos y personas a las que se deberá dar aviso inmediato en el caso de ocurrir una emergencia, debiendo considerar al menos la comunicación con la autoridad sanitaria competente y Protección Civil.

Todo el personal que maneje Residuos deberá contar con elementos de protección personal de acuerdo al riesgo asociado al tipo de Residuos que maneje, los que deben ser entregados sin cargo para el trabajador.

El Desarrollador deberá suministrar el Equipamiento requerido para el manejo de los Residuos hospitalarios y los recursos humanos y técnicos suficientes para llevar a cabo este plan.

En cuanto al reciclado de papel, se considerará prioritario y deberán aportar modelo de contenedor y sistema de gestión del mismo. El Desarrollador deberá instalar contenedores en todas las Áreas administrativas o en otras que se considere necesario.

El Desarrollador atenderá las obligaciones referidas en el documento denominado Estándares Específicos del Servicio de Manejo Integral de RPBI y Residuos Especiales.

#### **3.4.7. Servicio de Limpieza, Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos (LDRSU).**

El objetivo del Servicio es proporcionar en el Instituto un alto nivel de Limpieza y Desinfección ambiental en todas las Instalaciones y Equipos, proporcionando un Estándar de Servicio que ayude a proyectar una Imagen positiva de las Instalaciones y un nivel de Limpieza que proporcione sobre todo una seguridad ambiental que disminuya el Riesgo de transmisión de las Infecciones asociadas a la atención a la salud y la generación de Infecciones nosocomiales, así como el manejo integral de los Residuos Sólidos Urbanos que se generen en términos de la Legislación.

Los Métodos de Prestación del Servicio de Limpieza, Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos serán adecuados para cada tipo de Espacio, Equipo o Instalación y servicios que se otorgan, considerando lo establecido en el programa MIPRIN.

El Desarrollador deberá garantizar un ambiente saludable, limpio y ordenado consistente con la prestación de los Servicios Médicos en todas las Instalaciones y en todo momento. La prestación de los Servicios de Limpieza incluye todos los Insumos necesarios para la



correcta prestación del Servicio, deberá permitir a todos los Usuarios hacer uso de las Instalaciones y Equipos de manera higiénica y segura.

Deberá coadyuvar a disminuir el Riesgo de Infecciones, mediante la adopción de sistemas adecuados de Desinfección conforme a las prácticas aceptadas internacionalmente asociadas a la salud y transmisión de enfermedades, asegurando mediante el Servicio de Limpieza, Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos la higiene, la disminución y eliminación de Infecciones nosocomiales, la Desinfección de los Espacios, Equipos e Instalaciones

El Desarrollador deberá garantizar el retiro seguro y legal de la basura y desechos sólidos de manera diferenciada que sean generados en las Instalaciones administrativas, académicas, comedor, residencias de médicos en formación o en servicio de guardia y demás Instalaciones que componen el Hospital.

El Desarrollador será responsable de la Limpieza y desinfección de todas las Unidades Funcionales que integran el Hospital, vigilando su periodicidad y procedimiento, para lo cual se dividirán las Instalaciones en diferentes zonas, las cuales serán aprobadas por el Instituto y podrán ser modificadas en función de las necesidades de la Dirección del Hospital.

El Servicio de Limpieza se realizará en todas las Instalaciones del Hospital; dentro del recinto, en exteriores, caminos interiores, estacionamientos y Áreas Verdes. El Desarrollador será responsable de la provisión de todo el material de apoyo y de Limpieza, así como los Insumos necesarios para los sanitarios (toallas desechables, papel higiénico, jabón, entre otros). Se debe buscar siempre cumplir con los criterios mínimos de la Legislación y con los criterios de práctica prudente de la industria. Será responsabilidad del Desarrollador garantizar la disponibilidad de este Servicio las 24 horas del día los 365 días del año de manera permanente durante toda la Vigencia del Proyecto.

La Limpieza y Desinfección debe considerar cuando menos los siguientes aspectos:

- a) Limpieza y/o Desinfección programada
- b) Limpieza y/o Desinfección no programada.

Los programas de Limpieza, Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos detallado para cada Unidad Funcional del Hospital, considerando su periodicidad, horario de Limpieza y procedimientos serán aprobados por el Instituto y podrán ser modificadas en función de las necesidades del mismo así como las recomendaciones del CODECIN, de la misma forma y derivado del procedimiento de supervisión, el Supervisor APP podrá emitir recomendaciones al Desarrollador para someter a revisión cada Año de Operaciones, correcciones o ajustes del Manual de Operaciones, las cuales deberán de ser presentadas a revisión de conformidad con el procedimiento de revisión del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

La Limpieza de las Instalaciones y sus diferentes alcances:

- a) La Limpieza integral del interior en el conjunto de las dependencias del establecimiento y las Áreas adyacentes.
  - b) La Limpieza del Mobiliario asistencial y no asistencial.
  - c) La Limpieza de las zonas exteriores, como pueden ser viales, terrazas, muros, patios, calles de servicio y Áreas Verdes en general.
  - d) Realización de estudios microbiológicos establecidos de acuerdo al carácter de mínimos en las zonas tipificadas.
  - e) Limpieza de todas las habitaciones del establecimiento y sus diferentes Unidades Funcionales y Espacios, incluyendo las destinadas a la atención directa de pacientes, las cuales incluirán el cambio de ropa de cama clínica y su correspondiente retiro y depósito donde se determine, como así la completa Limpieza y aseo de las unidades del paciente requeridas por profesionales de enfermería, a saber: aseo terminal, aseo parcial, aseo ocasional, aseo programado en plan de Limpieza y Desinfección. Para desempeñar dichos aseos el personal deberá ser capacitado previa puesta en marcha del Proyecto por el profesional de enfermería a cargo de las distintas Unidades Funcionales con tal de estandarizar dichos procedimientos y quedará a cargo de este profesional la evaluación de los aseos realizados.
- Limpiezas complementarias durante periodos de Obras si es que el grado de avance contempla la ocupación por etapas.
  - Se prestará especial atención en la Limpieza y Desinfección de los sanitarios (públicos, de personal, pacientes, etc.) y vestidores, las veces que sea necesario.
  - El Desarrollador deberá presentar durante la revisión de los Manuales de Operación los procedimientos de Limpieza para los siguientes artículos y Equipos, el cual podrá modificarse en función de las necesidades del Proyecto. Esto no deberá limitarse a:
    - a) Instrumentos quirúrgicos.
    - b) Máquinas para anestesia.
    - c) Microscopios.
    - d) Equipo de monitoreo fisiológico.
    - e) Equipo Médico para los pacientes cuando se encuentre en uso (por ejemplo: respiradores, tanques de aire, bombas de infusión).
    - f) Equipo de cómputo, centro de interpretación, Equipos radiológicos incluyendo cualquier Equipo que tenga un aviso de "peligro".
    - g) Equipo que se conecte a la Energía eléctrica para recargarse, para brindar tratamientos, entre otros.
    - h) Sistemas de comunicación incorporados a un lado de las camas de los derechohabientes.
    - i) Equipo Telecomunicaciones.

j) Los que el Instituto indique.

**Requerimientos:**

- 1) Suministro y reposición de papel higiénico, toallas desechables y rollos de papel seca manos o bien, secadores de manos automáticos, reposición de jabón líquido en los servicios higiénicos, así como el suministro, mantenimiento e instalación de los dispensadores comunes y específicos, tales como jabón desinfectante requeridos por el Instituto para los Espacios específicos como bloque quirúrgico, unidades de cuidados intensivos, aislados, Central de Equipos y Esterilización, entre otros.
- 2) Los dispensadores que proponga el Desarrollador para el aseo de manos del personal que ingresa locales a través de técnicas de aislamiento serán dispensadores automatizados para evitar la Contaminación de los mismos.
- 3) Suministro y reposición de papel higiénico, toallas desechables y rollos de papel seca manos o bien, secadores de manos automáticos, reposición de jabón líquido en los servicios higiénicos para el público general, baños de funcionarios, baños de discapacitados, baños de oficinas y otras dependencias de apoyo o de servicios generales, residencias médicas, residencias de profesionales, residencias de técnicos y todo lugar destinado al aseo personal o de manos ya sea este de funcionarios/ pacientes/ Desarrollador/ público. En general suministro y reposición de los productos de Limpieza.
- 4) Suministro, retiro y depósito de las bolsas desechables y/o contenedores que permitan la recolección selectiva de los Residuos sólidos hospitalarios, según lo establecido en la Legislación.
- 5) Suministro de receptáculos para el retiro de los Residuos sólidos tal como señala en el presente Anexo.

A objeto de alcanzar una Limpieza idónea que responda a las prestaciones de salud, el Desarrollador deberá realizar una subdivisión del Instituto la cual deberá ser aprobada por el Instituto en términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

Esta división implicará programas distintos, tanto diarios como semanales y/o mensuales, distintas técnicas y procedimientos, así como la aplicación igualmente distinta de concentraciones de detergentes y desinfectantes entre otros, los cuales deberán ser propuestos y justificados por el Desarrollador durante el periodo de revisión del Manual del Servicio.

Uno de los principios fundamentales que rige el presente documento es la adecuación del Servicio de Limpieza a las necesidades asistenciales y a la dinámica y forma de funcionamiento del establecimiento y sus centros. Por tanto, el Desarrollador deberá contemplar el estudio técnico y organizativo de Limpieza periódica, programada, terminal y correctiva de zonas consideradas sensibles y de alto Riesgo: baños, pasillos, muros, techos, salas de espera, estaciones de trabajo, Limpieza de las habitaciones utilizadas por los funcionarios, camas/sillones de pacientes y apoderados/visitas en la pre alta, alta e ingreso

de los mismos que afectan directamente a la calidad percibida por el Usuario del servicio, ya sea este interno o externo.

Tanto las zonas críticas, como las generales (interiores y exteriores), serán objeto de Limpieza; todos los elementos que componen las superficies de Infraestructura de las habitaciones, así como el Mobiliario interior que se determine en ellos y el exterior y el interior de los edificios.

Para el caso de la Limpieza de los Equipos se definirá con la participación del Servicio de Equipamiento y derivado de las recomendaciones del fabricante, el procedimiento e Insumos para su Limpieza, a fin de garantizar la correcta operación de los Equipos, los procedimientos serán presentados como parte del Manual de Operación del Servicio.

Es importante resaltar que las rutinas, periodicidades, procedimientos e Insumos, deberán de quedar referidos con el detalle por Espacio, Turnos, entre otros en el Manual de Operación del Servicio para su seguimiento y evaluación por parte del Instituto y el Supervisor APP, adicionalmente cada Año de Operaciones el Supervisor APP y el Instituto podrán solicitar modificaciones al Manual de Operaciones, derivado de la implementación del Plan de Calidad de los Servicios, modificaciones las cuales deberá atender el Desarrollador y presentar a revisión de conformidad con lo establecido en el **Anexo 5 (Mecanismo de Revisión)**.

En cuanto a la prestación del Servicio de (LDRSU), en lo relacionada al Programa de Manejo de Residuos Sólidos Urbanos, se deberá considerar lo siguiente:

- 1) Recolección de los RSU en cada uno de las Unidades Funcionales del Hospital, señalados en el **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**. Proporcionar el Servicio de conformidad con los días, horarios de recolección y procedimientos establecidos en el Manual de Operaciones, previamente autorizado por el Instituto.
- 2) Para el transporte externo deberán emplear vehículos con la capacidad suficiente para recolectar el total de los RSU que se encuentren en el almacén temporal.
- 3) Los vehículos deberán contar con la seguridad necesaria para impedir derrames de los Residuos o de Lixiviados en el interior de la unidad médica o en la vía pública.
- 4) La Limpieza del almacén temporal, se llevará a cabo de acuerdo a los periodos señalados por el Desarrollador de común acuerdo con el Instituto.
- 5) Se proporcionarán contenedores y bolsas en las cantidades y tamaños que señale el Desarrollador de común acuerdo con el Instituto, mismos que se ubicarán en los lugares determinados (pasillos, consultorios, almacenes temporales entre otros).
- 6) Deberá retirar el total de los Residuos que se encuentren dentro de los almacenes temporales, y mantener éstos en condiciones óptimas de orden,

Limpieza e higiene, sin desarrollarse en estos Espacios ninguna otra actividad que este almacenamiento de Residuos.

- 7) Los vehículos usados en el los RSU no deberán ser usados en el transporte de RPBI.
- 8) La disposición final de los RSU deberá realizarse en lugares autorizados por las autoridades Municipales, Estatales o Federales de acuerdo a la Legislación.
- 9) El Desarrollador será responsable del manejo adecuado de todos los RSU que le sean entregados hasta su disposición final.
- 10) La empresa encargada del retiro de los RSU deberá contar con todos los permisos y Autorizaciones para atender el Servicio.
- 11) El Desarrollador no deberá colocar contenedores que se encuentren rotos o en mal estado.
- 12) El Desarrollador deberá destinar un Espacio físico para el almacenamiento temporal de los Residuos, de acuerdo con la Legislación.
- 13) Los RSU no deberán mezclarse con otros Residuos, para lo cual deberá presentar las medidas que utilizará para lograrlo, mismas que serán señaladas en los Manuales de Operación y podrán ser modificadas en base a las necesidades de la Dirección del Hospital.
- 14) El Desarrollador deberá presentar a las autoridades del Hospital por cada tipo de Residuos un reporte mensual indicando las cantidades retiradas del Hospital.
- 15) El Desarrollador deberá proporcionar Equipo de protección para el personal encargado de operar el Servicio.
- 16) El Desarrollador deberá contar con un programa de atención a contingencias en caso de derrame considerando todos los posibles escenarios.
- 17) El tiempo máximo para el almacenamiento temporal de los RSU será máximo de 1 día, sin embargo, se podrá modificar a petición del Instituto para garantizar el cumplimiento a los objetivos clave.
- 18) Las bolsas y/o contenedores de RSU, no deben de rebasar el 80% de su capacidad.
- 19) Las bolsas que se encuentren cerradas no deberán ser abiertas para separación de Residuos (pepena) dentro de las Instalaciones. Solo podrán abrirse aquellas bolsas que se dude de su contenido.
- 20) Los vehículos recolectores serán de caja cerrada o cubierta.
- 21) EL Desarrollador no podrá retirar en sus vehículos desechos diferentes a los considerados en el presente documento.
- 22) Durante la revisión de los Manuales de Operación del Servicio, el Desarrollador deberá presentar el programa completo para la clasificación de los RSU al Personal del Hospital. La aplicación del programa será continua durante todo el año pudiendo ser modificado en base a las necesidades operativas de la Unidad.



### 3.4.8. Servicio de Jardinería

Será responsabilidad del Desarrollador garantizar que todos los exteriores (vialidades, circulaciones, andadores, techumbres, etc.) y jardines tanto exteriores como interiores, se mantengan en niveles estéticos elevados y principalmente mantengan la seguridad para todos los Usuarios tanto internos, externos, pacientes.

El mantenimiento de las condiciones de los exteriores y jardines deberá reforzar la buena Imagen del Instituto, así como favorecer la prestación exitosa de los Servicios Médicos en todas las Instalaciones.

Para la prestación del Servicio, el Desarrollador deberá considerar el Equipo, materiales e insumos necesarios para el cumplimiento del Servicio, así como las capacitaciones a su personal en materia de seguridad y Calidad en la prestación de sus actividades.

Será obligación del Desarrollador cumplir para el Servicio de Jardinería con las obligaciones referidas en los Estándares Específicos del presente Anexo.

### 3.4.9. Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales y Servicios Públicos

El Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales y Servicios Públicos tendrá como objetivo la provisión de Servicios Públicos (agua potable, drenaje, gas, diésel, Energía eléctrica, telefonía e internet) de forma ininterrumpida al Hospital conforme a la Legislación, a la vez que se implementan políticas, procedimientos, Equipos e Instalaciones para el ahorro y uso eficiente de dichos Servicios Públicos.

El Desarrollador deberá proporcionar las Instalaciones necesarias para el registro de consumos diferenciados de los Servicios Públicos propios del Desarrollador, las Áreas Comerciales y los generales vinculados a los actos médicos y de uso del Personal del Hospital, para que cada una de las partes pague su propio consumo. Los consumos en Áreas comunes, así como en las Áreas para el funcionamiento propio del Hospital estarán a cargo del Instituto, lo anterior en términos del inciso w), del apartado 3.1 del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.

El Desarrollador deberá verificar de manera periódica la disponibilidad de proveedores de Servicios Públicos de acuerdo a su oferta, así como garantizar o demostrar al Instituto que dichos Servicios han sido adquiridos con costos mínimos al Instituto; así como llevar a cabo las gestiones y acciones necesarias cuando sea pertinente cambiar de proveedor de Servicios Públicos durante la vigencia del Contrato.

La gestión de los Servicios Públicos a pie del Inmueble correrá a cargo del Desarrollador mediante la participación de las instancias públicas y/o privadas correspondientes, según sea el caso, así como dejar las preparaciones para las acometidas necesarias y mantener

comunicación permanente con los involucrados de los proyectos del exterior, con el fin de compartir datos de nivelación, rasantes, servicios, imagen, necesidades de información, entre otros.

El pago de los Servicios Públicos consumidos durante la construcción de las Instalaciones correrá por cuenta del Desarrollador.

La provisión de Servicios Públicos deberá corresponder a las distintas etapas del Proyecto conforme al Programas de Obra y el Programa de Inicio de Servicios; y estar disponibles para la calibración de los Equipos y puesta en marcha del Periodo Preoperativo para contar con todos los requerimientos necesarios en el momento de la apertura de las Instalaciones a los Usuarios.

El suministro de agua deberá tener la capacidad suficiente para ofrecer lo necesario a un uso normal, continuo y permanente, además de satisfacer los requerimientos contra incendios. La electricidad deberá tener un voltaje y una frecuencia estable que permita la correcta operación de los Equipos y las Instalaciones de manera tal que se deben hacer las gestiones correspondientes con el organismo proveedor del servicio y considerar para el Hospital las condiciones adecuadas de operación a través de los elementos que así lo requieran.

Los Servicios de telefonía e internet deberán contar con la capacidad suficiente para resolver las necesidades de comunicación del Hospital conforme al normal desarrollo de sus actividades médicas, administrativas y docentes.

El tratamiento de las aguas residuales debe estar resuelto con la consideración y resguardo de los aspectos medio ambientales y en cumplimiento pleno de la Legislación, debe ser considerada la reutilización del agua tratada en la mayor medida de lo posible.

El suministro de los Servicios Públicos deberá cumplir con los requerimientos de la Legislación aplicable a proyectos hospitalarios; entre otros:

- a) Los estudios, Instalaciones y Equipos necesarios para garantizar la calidad del agua para el consumo humano y su uso hospitalario.
- b) La provisión de insumos, Equipos e Instalaciones necesarios para la provisión continua de los Servicios Públicos tales como capacidad en cisternas, planta de emergencia, provisión de diésel y cualquier otro combustible, entre otros necesarios para la operación del Hospital.
- c) Cumplimiento de los criterios contenidos en el programa Hospital Seguro, a fin de garantizar la prestación de Servicios Médicos en casos de desastres.
- d) Cumplimiento de la Legislación de acuerdo a cada tipo de Instalación o Servicio Público, incluyendo recomendaciones y criterios de seguridad por parte de proveedores.



Será obligación del Desarrollador obtener el suministro de los Servicios Públicos y revisar que éstos sean compatibles con el Equipo, para garantizar que se cuenta con los elementos necesarios, o bien, la posibilidad de que se provean tanto en Calidad como en capacidad adecuada.

#### **3.4.10. Servicio de Estacionamiento**

El Desarrollador será responsable de la administración y cuidado del estacionamiento. Este deberá ser un Servicio proporcionado a pacientes, familiares, personal, contratistas, proveedores y visitantes y solo podrá ser considerada la obtención de un beneficio económico previa autorización por parte del Instituto, sí éste así lo determina, el beneficio económico será para el Instituto.

El Desarrollador deberá considerar, de acuerdo a los requerimientos del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, la Infraestructura necesaria y suficiente que permita mantener el control de los accesos al estacionamiento, así como los Equipos necesarios para la vigilancia y seguridad a los Usuarios del Instituto, tanto internos como externos, así como el cobro que será en todo momento facultad del Instituto aprobar, así como determinar la política para el cobro. El Desarrollador deberá prever los Equipos automatizados para el cobro a través de máquinas automáticas a los Usuarios.

El Personal del Desarrollador deberá contar con la capacitación necesaria para el cumplimiento de sus funciones y apegado a los procedimientos establecidos en el Manual de Operación del Servicio, previa autorización del Instituto.

El Desarrollador será responsables en materia del Servicio de Estacionamiento, de la provisión de las Instalaciones, el Equipo, el mantenimiento, el personal y la seguridad del mismo, obligaciones que compartirá con otros Servicios obligación del Desarrollador, pero que deberá referir en el Manual del Servicio de Estacionamiento.

El cobro y las políticas de cobro serán responsabilidad exclusiva del Instituto, para lo cual el Desarrollador solamente será responsable de su administración y entrega en caso de ser aprobado, de los ingresos que se generen del Servicio y entregado a quien autorice y designe el propio Instituto.

#### **3.4.11. Servicio de Informática y Telecomunicaciones**

El principal objetivo que tiene el Servicio de Informática y Telecomunicaciones es la prestación de Servicios informáticos robustos, los cuales operen basados en una infraestructura tecnológica con altos niveles de disponibilidad y productividad, así como con sistemas redundantes para la seguridad de la información, de tal forma que contribuyan directamente a la eficiencia esperada por el Instituto.

La Infraestructura Tecnológica está basada en tres Áreas, las cuales dan origen a los diferentes elementos que componen la solución informática completa; dichas Áreas son:

- a) Equipo de Informática
- b) Sistemas de Información
- c) Equipo de Telecomunicaciones.

Por lo tanto, el Servicio de Informática y Telecomunicación que el Desarrollador deberá brindar al Instituto debe incluir estos tres apartados considerando en todo momento su alta Disponibilidad y productividad y tomando en cuenta los requerimientos establecidos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

El Desarrollador será el responsable de proponer la mejor solución operativa al Sistema de Información, tomando en cuenta el concepto de una red de hospitales cuales deberán de mantenerse en constante comunicación e intercambio de información.

## **I. Servicio para el Equipo de Informática**

EL Desarrollador será el responsable de brindar un Servicio de informática tomando para el Equipo de Informática tomando como referencia la propuesta de Equipamiento presentada y revisada por el Instituto en términos del **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

El Servicio deberá hacer énfasis en las recomendaciones del fabricante respecto a la instalación, configuración, uso, mantenimiento y la Vida Útil de cada uno de los Equipos instalados en el Hospital, así mismo se deberá considerar la capacitación en el uso de los Equipos de Informática y Telecomunicaciones, lo anterior conforme a los requerimientos establecidos en los Estándares Específicos del Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General del presente Anexo.

En todo momento el Desarrollador deberá lograr la Disponibilidad y continuidad de la operación de los Equipos de Informática y Telecomunicaciones.

## **II. Servicio para los Sistemas de Información**

Es responsabilidad del Desarrollador atender las recomendaciones del fabricante o desarrollador de los diversos Sistemas de Información utilizados en la operación del Hospital, dichas recomendaciones serán respecto a su instalación, configuración, uso, mantenimiento, cambio de versiones de cada uno de los Sistemas Informáticos instalados en el Hospital, así mismo deberá considerar la capacitación en el uso de los diversos Sistemas de TI, referidos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

En todo momento el Desarrollador deberá lograr la Disponibilidad y continuidad de la operación de los Sistemas de Información. La descripción y alcance en el desarrollo de los

Sistemas de Información deberán de atender los requerimientos descritos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

### **III. Niveles de Servicio de Telecomunicaciones**

El Desarrollador deberá cumplir como mínimo con los Estándares Específicos para el Servicio de Informática y Telecomunicaciones y con las recomendaciones establecidas en el **Apéndice D (Especificaciones Técnicas De Tecnologías De La Información)**, referido en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

Plan de Contingencia para los Sistemas de Información:

El Desarrollador deberá comprometerse a elaborar un Plan de Contingencia en el que se identifiquen los puntos de riesgo (técnicos u operativos) que puedan convertirse en puntos críticos. Dicho Plan de Contingencia deberá especificar para cada riesgo las medidas correctivas y de contingencia a aplicar. El Plan de Contingencia deberá mantenerse actualizado a lo largo de la Vigencia del Proyecto y someterse a revisión durante los primeros 10 (diez) Días Hábiles de cada Año de Operaciones.

El Plan de Contingencia será capaz de salvaguardar la integridad de la información, así como de la continuidad de la operación del Servicio Informático y de Telecomunicaciones.

Será responsabilidad del Desarrollador y como parte del alcance del Servicio, el mantener actualizadas las licencias de todos los sistemas que el Desarrollador adquiera para la prestación de los Servicios objeto del presente Contrato.

El Desarrollador deberá atender cualquier Solicitud de Servicio generada por el Hospital durante las 24 horas del día los 365 días del año.

#### **3.4.12. Servicio de Seguridad y Vigilancia**

El Desarrollador prestará un Servicio de Seguridad y Vigilancia que garantice la seguridad de las Instalaciones, Equipos así como la integridad del personal que labora incluidos los pacientes, familiares de pacientes, Personal del Hospital y Personal del Desarrollador, deberá realizar como parte de su propuesta de Diseño un análisis de vulnerabilidad con el cual determinará su propuesta de seguridad de las Instalaciones y Equipos, auxiliándose de los componentes tecnológicos como es el CCTV y controles de acceso referidos en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, deberá realizar una evaluación de principales riesgos a pacientes, empleados y visitantes, así como la propuesta para su mitigación a través de programas de vigilancia que deberá describir en el Manual del Servicio y poner a revisión del Instituto. Adicionalmente el Desarrollador deberá intervenir en aquellas situaciones conflictivas que pueda generarse en el Instituto así como colaborar en su prevención de acuerdo a las políticas autorizadas y referidas en el Manual.

El Servicio de Seguridad y Vigilancia deberá salvaguardar todas las Instalaciones del Hospital, incluyéndose los estacionamientos, jardines, exteriores, al igual que todos los Equipos, Bienes del Desarrollador y Bienes del Hospital, documentos e información perteneciente al propio Hospital, así como el personal que ingrese a las Instalaciones.

El Desarrollador deberá garantizar para el Servicio de Seguridad y Vigilancia permanencia física de personal 24 horas del día los 365 días del año en las Instalaciones del Hospital, haciendo énfasis en los accesos del Proyecto, así como presencia física en la Unidad Funcional de urgencias, toco cirugía, cuneros, control de accesos a hospitalización, almacén, entre otras que por necesidad se expresen de manera conjunta con el Personal del Hospital, deberá atender los criterios del Estándar Específico del Servicio de Seguridad y Vigilancia.

El Servicio de Seguridad y Vigilancia se prestará por medio de presencia física y a través de sistemas de seguridad (CCTV, control de accesos, biométricos, sistemas de alarmas contra incendios), para lo cual el Desarrollador estará obligado a presentar un análisis de vulnerabilidad de la seguridad de las Instalaciones y Equipos, que minimice el riesgo relacionado con el robo y/o vandalismo de los Equipos, amenazas contra pacientes o el personal que labora en el Hospital, de igual manera deberá considerar los requerimientos mínimos referidos en el **Apéndice B (Hoja de Datos General y Específicas)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, así como los requerimientos de los Equipos referidos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.

Es responsabilidad del Desarrollador considerar todos aquellos sistemas de seguridad y vigilancia que le permita garantizar el resguardo de Equipo y Bienes, bajo el entendido que en caso de robo o vandalismo las Instalaciones y Equipo por parte del Personal del Hospital, el Desarrollador deberá presentar la evidencia suficiente que le permita a través del procedimiento referido en el Contrato, solicitar una indemnización de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décima Septima del Contrato.

El Desarrollador está obligado a considerar como resultado del estudio de vulnerabilidad, un Plan de Emergencia y un Programa de Protección Civil que incluirá como mínimo las siguientes acciones:

1. Prevención de accidentes.
2. Acciones a seguir en situaciones de Emergencia garantizando la continuidad de las Operaciones.
3. Detección y alerta oportuna temprana de la Emergencia.
4. Respuestas y reacción rápida del personal ante una Emergencia.
5. Plan para minimización de daños y consecuencias.
6. Seguridad de los activos en general.

Dichos programas deberán de ser presentados por el Desarrollador 6 (seis) meses previos a la Fecha Programada de Terminación de Obra, y quedar clasificado como Proceder Sujeto a

Modificación o Sin Comentarios a más tardar durante el Periodo Preoperativo, formará parte de los Principales Hitos del Programa de Inicio de Servicios, el Desarrollador deberá someter a revisión durante los primeros 10 (diez) Días Hábiles de cada Año de Operaciones y por la Vigencia del Proyecto el Plan de Emergencia y el Programa de Protección Civil.

El Servicio de Seguridad y Vigilancia deberá estar en comunicación permanente con el CAU, con la finalidad de llevar un registro completo de todas las incidencias dentro del ámbito de la seguridad de las Instalaciones que ocurran dentro y en el exterior del Instituto.

El Servicio de Seguridad y Vigilancia en caso de alguna conflagración en el Instituto, en coordinación con el CAU, deberá comunicarse de inmediato con los Servicios Públicos de Emergencia y Seguridad Pública del Municipio correspondiente.

El Desarrollador está obligado a contar con personal altamente calificado y entrenado para brindar el Servicio de Seguridad y Vigilancia, considerando que todas las acciones que estos realicen son responsabilidad únicamente del Desarrollador, así mismo el personal encargado del Servicio de Seguridad y Vigilancia deberá cumplir todas las normas, permisos de Autorización Federales, Estatales y Municipales y del Instituto, así como requisitos técnicos administrativos de la Legislación en cuanto a empresas de seguridad se requiera.

Deberá atender las obligaciones referidas en el Estándar Específico del Servicio de Seguridad y Vigilancia.

### **3.4.13. Servicio de Suministro de Ropería**

El Desarrollador tendrá, como parte de sus obligaciones, que proporcionar Ropa Limpia, para las Unidades Funcionales de Hospitalización y para pacientes ingresados en la diferentes Unidades Funcionales y Espacios. El Desarrollador deberá proporcionar Ropa Estéril a utilizar en quirófano o en los sitios de las Instalaciones en los que la práctica médica así lo requiera (por ejemplo: aislados). La Ropa de quirófano debe ser provista por el Desarrollador, ya estéril cuando corresponda (uniformes, batas, camisones, entre otros) o bien Ropa Limpia cuando así corresponda. Sin embargo, se recomienda, aunque de un modo no excluyente, la utilización de equipos desechables.

El Desarrollador deberá dotar un máximo y mínimo de ropería por Unidad Funcional y por Espacio los cuales serán revisados y validados durante la revisión del Manual de Operación del Servicio, los cuales obedecerán a la productividad estimada por Servicios.

El Personal del Desarrollador deberá portar uniformes cuyo diseño y color será autorizado por el Instituto, en el afán de preservar la imagen institucional acordada, única y ligada al Proyecto.

Para un paciente es satisfactorio usar una prenda limpia, ya sea Ropa de cama o de baño. Esa sensación coadyuva a su bienestar, lo mismo que al personal que labora y maneja la

Ropa hospitalaria; por lo que es responsabilidad del Desarrollador proporcionar el Servicio de Ropería que requieran los derechohabientes del Instituto que sean atendidos en el Hospital. En caso de que el Desarrollador opte por la provisión de prendas lavables, deberá proporcionar Ropa Limpia, esterilizada y empaquetada lista para su utilización.

Es responsabilidad del Desarrollador asegurar la Calidad de las prendas, Ropas, blancos cumplan con los Estándares Específicos descritos en los Apéndices del presente Anexo, así como las condiciones establecidas de Limpieza para lo cual se deberán de instrumentar por parte del Desarrollador un Método de Supervisión a fin de detectar desviaciones en la prestación de los Servicios. Para el caso de la Ropa Estéril, se realizarán pruebas de control a fin de garantizar se están cumpliendo con los estándares establecidos.

El número de Ropa a determinar por parte del Desarrollador se ajustará al Plan de Apertura descrito en el presente Anexo.

El lavado, planchado y esterilización en su caso de la Ropa del servicio será realizado en instalaciones ajenas al Hospital, para lo cual el Desarrollador está obligado a presentar las evidencias que el Instituto y el Superviso APP consideren suficientes para garantizar la eficacia de los procedimientos.

El Instituto será responsable de la dotación de uniformes, calzado entre otros artículos personales del trabajador, sin ser responsabilidad del Desarrollador su manejo, lavado.

#### **3.4.14. Servicio de Provision de Alimentos**

El Desarrollador será el responsable de suministrar los alimentos para el Personal del Hospital y externos autorizados por el Instituto, entendiendo por externo autorizado, a todos aquellos que acudan y realicen una donación de sangre en el Hospital; lo anterior tomando como referencia lo definido en el **Apéndice D (Estándares Específicos)** del **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**. Será obligación del Desarrollador realizar el diseño, construcción y Equipamiento en términos del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, así como la contratación del Personal del Desarrollador para la operación del Servicio. El Desarrollador será responsable de la construcción, Diseño y Equipamiento del Área para la elaboración de las dietas de pacientes del Hospital en términos del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, lo cual será operado por el Personal del Hospital. Todos los insumos, proveeduría de alimentos, su adquisición, custodia y administración, para la preparación de los alimentos por parte del Personal del Hospital y Personal del Instituto, serán responsabilidad del Desarrollador; tomando siempre en cuenta el cumplimiento de la Legislación, así como los estándares referidos en el **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**.

#### **3.4.15. Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico y Banco de Sangre**

El Desarrollador será responsable de proporcionar las Instalaciones, Equipos, Consumibles, Materiales, sistemas de información y la capacitación al Personal del Hospital que operará el servicio, con el fin de garantizar la disponibilidad del servicio en la Unidad Funcional de Laboratorio de Análisis Clínicos y la Unidad Funcional de Banco de Sangre las 24 horas los 365 días del año. Será obligación del Desarrollador cumplir con los Estándares Específicos del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de Sangre durante la Vigencia del Proyecto.

El Desarrollador aplicará criterios de control sobre la realización de Pruebas Efectivas. Para ello, los estudios deben emitir un resultado preciso, exacto y avalado por el Personal del Hospital y/o por el Personal del Instituto, realizado, procesado y registrado en el Equipo del Desarrollador. El Desarrollador proporcionará un sistema informático que permita cuantificar la cantidad de pruebas de laboratorio procesadas mensualmente, utilizando *software* de vanguardia con estándares de calidad y cumpliendo la Legislación aplicable.

Es responsabilidad del Desarrollador entregar como parte del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos los informes de las Pruebas Efectivas realizadas, así como la productividad acumulada con una periodicidad mensual o cuando se le solicite, en caso de requerir compensaciones se sojera a las disposiciones previstas en el **Anexo 4 (Mecanismo de Pagos)**.

Los accesorios y/o sus consumibles deberán estar acorde a los Equipos y estos, a la constitución y dimensiones de las áreas del Laboratorio de Análisis Clínico y Banco de Sangre.

El personal administrativo y/o técnico de soporte por parte del Desarrollador asignado al servicio del Laboratorio de Análisis clínicos y Banco de Sangre, así como el Personal del Hospital que opere el servicio, deberán apegarse en el ámbito de su competencia a las disposiciones de los responsables del servicio de Laboratorio de Análisis clínicos y Banco de Sangre, así como a los lineamientos de disciplina del Instituto.

El Desarrollador se compromete a realizar las pruebas de control de calidad externo requeridas por las normas actuales y actualizar dichos controles de acuerdo a las modificaciones que pudieran sufrir las normas aplicables al Laboratorio de Análisis Clínico y Banco de Sangre en todo su proceso.

#### **3.4.16. Servicio de Esterilización (CEYE)**

El Desarrollador deberá proveer de un Servicio de Esterilización que incluye los siguientes componentes:

##### **A) ESTERILIZACIÓN INTERNA;**

1. Diseño y Construcción de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) del Hospital en términos del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.
2. Equipamiento de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) del Hospital en términos del **Apéndice B (Hojas de Datos Generales y Específicas)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.
3. Provisión de los insumos, consumibles y demás reactivos necesarios para la operación de los servicios de esterilización interna de acuerdo a las productividades referidas en el apéndice del Servicio de Esterilización (CEYE).
4. Provisión de un sistema integral para la trazabilidad de servicio interno.
5. La operación de la CEYE interna se realizará por el Personal del Hospital.

## **B) ESTERILIZACIÓN EXTERNA;**

1. Provisión de un Servicio de Esterilización externo, que incluya todos los elementos necesarios para poder garantizar la entrega del Material Estéril en apego a la Legislación; incluye sin limitar lo siguiente;
  - a. Una Central de Equipos y Esterilización (CEYE) que cumpla con la Legislación en materia de Diseño, construcción y Equipamiento, usará como referencia los requerimientos referidos en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**.
  - b. Los insumos, reactivos, controles requeridos para garantizar la operación de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) externa.
  - c. Provisión de un sistema integral para la trazabilidad del Servicio de Esterilización externa.
  - d. Provisión de un sistema para el control de las entradas y salidas al Hospital de todo el Material Estéril.
  - e. Personal técnico, especializado requerido para la operación del Servicio de Esterilización en la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) externa.
  - f. Provisión de los insumos, medios de transporte requeridos para la recolección, distribución y entrega del Material Estéril de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) externa a la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) interna del Hospital en los tiempos y plazos referidos.

Será responsabilidad del Desarrollador el Diseño, construcción y Equipamiento de la Central de Equipos y Esterilización en el Hospital, atendiendo los criterios definidos en el **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, y el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, la cual será operada por el Desarrollador.

Por otro lado, será responsabilidad del Desarrollador la provisión de un Servicio de Esterilización externo, operado por completo por el Desarrollador, para poder garantizar la entrega del Material Estéril para atender el 100% (cien por ciento) de la productividad programada del Hospital.



Será responsabilidad del Desarrollador prestar un Servicio de Esterilización que cumpla con el **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicio*)**, específicamente lo referido en el Apéndice de los Estándares Específicos del Servicio de Esterilización (CEYE).

El Desarrollador deberá realizar la contratación del personal operativo del Servicio de Esterilización para la Central de Equipos y Esterilización externa, para lo cual deberá atender los perfiles mínimos referidos en el **Anexo 12 (*Personal Principal del Desarrollador*)**, así mismo deberá garantizar su capacitación continua que favorezca que los procedimientos del Servicio se realicen en apego a los protocolos y procedimientos referidos en el Manual del Servicio.

Las Instalaciones de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) y su Equipamiento se sujetarán a las disposiciones del **Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*)**, sin embargo, el Desarrollador deberá proponer un modelo del Servicio de Esterilización que permita realizar de manera segura cada uno de los procedimientos que se realizarán en la Unidad Funcional de la CEYE.

Actividades del proceso de esterilización:

1. El Personal del Hospital de acuerdo a los principales procesos del Servicio de Esterilización, será el responsable a través de su personal de enfermería del Hospital realizar el prelavado de los Equipos, para lo cual el Desarrollador dotará de las Instalaciones y Equipos que permitan cumplir con esta función.
2. El Personal del Hospital a través de su personal de enfermería realizará el proceso de recolección del material sucio en las diferentes Unidades Funcionales para su traslado a la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) interna, debiendo el Desarrollador proporcionar los Equipos y sistemas para realizar el transporte y la trazabilidad.
3. En la Central de Equipos de Equipos y Esterilización (CEYE) interna del Hospital, será responsabilidad del Desarrollador dotar de las Instalaciones y Equipos para realizar la recepción y clasificación del material a esterilizar.
4. Para todos y cada uno de los procesos del Servicio de Esterilización, el Desarrollador propondrá las Instalaciones y Equipos que se requieran de conformidad con la Legislación.
5. El Personal del Desarrollador será responsable de la recolección del material sucio en la CEYE interna, para su posterior envío a la CEYE externa, lo anterior de conformidad con el procedimiento que se defina en el Manual de Operación del Servicio.
6. Los procesos de inspección, empaquetado, esterilización, comprobación, almacenamiento y distribución serán procesos del Servicio de Esterilización responsabilidad del Desarrollador, por lo tanto, propondrá las Instalaciones y Equipos que se requieran para garantizar una eficiencia en la prestación del Servicio, así como una seguridad de los procesos de esterilización que serán evaluados por el propio Instituto y el Supervisor APP.
7. El Desarrollador deberá demostrar a través de sus procesos y sistemas los controles realizados a los procesos de esterilización, permitiendo así garantizar la seguridad de los procedimientos.

8. El personal del Servicio de Esterilización deberá contar con un proceso de capacitación continua acreditable, que permita garantizar la estandarización y seguridad de los procedimientos.
9. El Desarrollador realizará la entrega del Material Estéril en el Hospital, el cual será resguardado y almacenado en la CEYE interna para su manejo y administración a las diferentes Unidades Funcionales por parte del Personal del Hospital, para lo cual el Desarrollador dotará de los Equipos y sistemas necesarios para realizar dichas gestiones.

El Desarrollador deberá garantizar que el proceso de esterilización se realice cumpliendo los requisitos de eficiencia, seguridad y Calidad; estabilizar o mantener el proceso de esterilización bajo control, evitando que se produzca una variabilidad excesiva; higienizar el instrumental; preservar el material, recibir, custodiar y entregar el material, proteger la inversión de Equipos de la CEYE; protección de la salud y seguridad del trabajador; eficiencia y protección ambiental.

#### 3.4.17. Servicio de Suministro de Gases Medicinales

El Desarrollador, será responsable de la dotación de la infraestructura necesaria para la disposición de Gases Medicinales en el Instituto, la provisión de los Gases Medicinales a fin de garantizar su disposición final en las Unidades Funcionales y Equipos que así lo requieran para garantizar la correcta operación del Hospital, se deberán observar los reglamentos y las especificaciones técnicas para este tipo de Instalaciones. El oxígeno, aire comprimido y óxido nítrico, son los Gases Medicinales que suministrará el Desarrollador, así como algún otro tipo de gases que la experiencia del Desarrollador sugiera como necesario y que apruebe el Instituto.

Las especificaciones de ubicación, construcción, distribución y seguridad del suministro de estos gases deberán cumplir la Legislación y con las características de Diseño establecidas en el **Anexo 8 (Requerimiento de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.

Los contenedores centrales de estos gases se instalarán en lugares adecuados y seguros para su distribución en las Unidades Funcionales y Espacios correspondientes. Las Instalaciones en estas Unidades Funcionales y Espacios deberán garantizar su adecuado funcionamiento y seguridad, por lo que será responsabilidad del Desarrollador realizar el Diseño de la ubicación estratégica de las mismas, deberá tomar en cuenta las recomendaciones de Protección Civil para la ubicación y construcción de las Instalaciones necesarias para la provisión del Servicio.

Será responsabilidad del Desarrollador el garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas del día los 365 días del año durante la Vigencia del Proyecto, para lo cual deberá contar con un plan de contingencia descrito en el Manual de Operación a fin de garantizar

la correcta e ininterrumpida operación del servicio, sobre todo en aquellos Espacios críticos del Hospital como son terapias intensivas, bloque quirúrgico.

### 3.4.18. Servicio de Impresión, Fotocopiado y Digitalización

Es responsabilidad del Desarrollador brindar al Instituto, el Servicio de Impresión, Fotocopiado y Digitalización de acuerdo a los lugares y Equipos considerados en el **Apéndice B (Hoja de Datos General y Específicas)** del **Anexo 8 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, será responsabilidad del Desarrollador proveer el personal que laborará en el Servicio, así como el suministro del Equipo de cómputo, Equipo de reproducción de documentos, Equipo para transmisión de datos, Equipo de Digitalización de Documentos y demás Equipo que permita el desempeño óptimo de las actividades que requieran de este Servicio por parte del Personal del Hospital. Este Equipo es responsabilidad del Desarrollador, su provisión, mantenimiento, reparación y sustitución.

Los tóner o cartuchos de cualquier Equipo de impresión, excepto aquellos para los Equipos del Servicio de Fotocopiado serán responsabilidad del Instituto.

Los tóner o cartuchos requeridos para el Servicio de Fotocopiado se deberán de proporcionar tomando como referencia el número de copias establecidas en el presente Anexo.

Las cintas, cartuchos o cualquier medio magnético de respaldo de la información será responsabilidad del Desarrollador.

Los CD's o DVD's requeridos para la entrega de información a los pacientes de algún estudio radiológico o de gabinete serán responsabilidad del Instituto.

Las memorias móviles USB de 2, 4, 8 o más GB, serán responsabilidad del Instituto; siempre y cuando dicho dispositivo no se requiera para garantizar el funcionamiento de un Equipo.

La estimación de las cantidades de Consumibles se realizará tomando como referencia las productividades establecidas en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, siendo responsabilidad del Desarrollador fijar la política de uso de los Consumibles, lo cual será presentado para su revisión y validación al Instituto en términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Revisión)**.

### 3.5. MODELO DE GESTIÓN DEL DESARROLLADOR

Para la operación de los Servicios proporcionados por el Desarrollador:

El Desarrollador deberá entregar al Instituto para su aprobación, a más tardar 3 (tres) meses previos a la Fecha Programada de Inicio de Servicios, el Modelo de Gestión para la prestación de los Servicios en términos del Contrato, mismos que deberán ser congruentes con los criterios mínimos de operación del Instituto, referidos en los Estándares Específicos. El Modelo de Gestión del Desarrollador estará compuesto cuando menos por los siguientes documentos:

- a) Los Manuales de Operación de todos los Servicios responsabilidad del Desarrollador
- b) Manual de Organización, estructura organizacional
- c) Personal Principal del Desarrollador
- d) Plan de Calidad de los Servicios
- e) Programa de Protección Civil y Plan de Emergencia.

Lo anterior a fin de poder conocer de manera integral el planteamiento de prestación de los Servicios y su cumplimiento con lo establecido en los Estándares Generales y Específicos del **Anexo 10 (Requerimientos de Servicios)**.

Del Modelo de Gestión del Instituto:

La gestión médica y, por ende, el modelo correspondiente a la prestación de Servicios Médicos, es decir, el modelo de gestión del Hospital, será responsabilidad del Instituto; en el entendido de la necesidad de una vinculación con las actividades del Desarrollador y las actividades que se desarrollarán dentro del Hospital. Por tanto deberá prever con tiempo suficiente la contratación del cuerpo directivo, mismo que preparara 6 (seis) meses antes de la Fecha de Terminación de Obra, los manuales correspondientes a la organización, lo cual deberá atender los criterios mínimos referidos en el **Anexo 12 (Personal Principal de Desarrollador)** y los criterios de las Bases de la convocatoria personal el cual deberá incorporarse 3 (tres) meses previos a la Fecha Programada de Inicio de Servicios, así como su capacitación de acuerdo al puesto y funciones que realizará, deberá acreditar dichas acciones como parte del Programa de Inicio de Servicios.

Al cumplir el primer Año de Operaciones, el Instituto deberá iniciar el proceso para la certificación de los Servicios y procesos relacionados con el funcionamiento y operación de los Servicios Médicos. En términos generales, el Desarrollador deberá apoyar, con cargo a su presupuesto el desarrollo de estos procesos, tanto en su certificación inicial como en su recertificación periódica; según lo establezca la Legislación vigente, el Consejo de Salubridad General, el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, y las normas ISO-9001-2015.

Esto no excluye la certificación de los procesos del Desarrollador, la aplicación de programas de Calidad y aseguramiento de la misma, así como de certificaciones de otros organismos nacionales e internacionales certificadores.

A manera de orientación los procesos a certificar por el Desarrollador en las áreas administrativas son: informática, telecomunicaciones, recursos humanos, programación y presupuesto, almacenes, servicios generales, seguridad, y Limpieza, eliminación de Residuos entre otros.