GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA
GRANDE

INSTITUTO
MATERNO INFANTIL
ESTADO DE MÉXICO

COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

DICTAMEN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. IMIEM-AD-046-2016 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS

EXPEDIENTE NUM. AD-046-2016
DICTAMEN DE ADJUDICACIÓN NUM. 050-2016

Vistos para dictaminar la adjudicación con los documentos del presente proceso adquisitivo, instaurado con motivo del requerimiento formulado por el personal del Hospital para el Niño, Hospital de Ginecología y Obstetricia y Centro de Especialidades Odontológicas que cuenta con los siguientes:

A N T E C E D E N T E S

1. Mediante solicitud de adquisición de bienes y servicios número 167/2016, presentada por personal de dichas unidades Medico-Administrativas, solicitan la **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS**, contando con un presupuesto disponible para el proceso de Adjudicación Directa número AD-046-2016, para el ejercicio fiscal 2016, de:

REQ	CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL				
	FOLIO	PROYECTO	PARTIDA	CONCEPTO	IMPORTE COMPROMETIDO
167	16-509 16-476 16-486	020302030106 020302010108 020302020101	3331	**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS**	$ 700,000.00 $ 350,000.00 $ 700,000.00
				TOTAL	$ 1'750,000.00

2. Así mismo, mediante Sesión Extraordinaria 010/2016 **ACUERDO NÚMERO IMIEM-CAS-SE-010-3.1-2016,** los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios determinan que derivado de los antecedentes documentales integrados en el expediente de este asunto, así como la información manifestada en el pleno y toda vez que se cumple con todos los requisitos establecidos en la Ley para la **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS**, el Comité dictamina procedente la adjudicación directa solicitada, con el proveedor ***"VÍCTOR DANIEL PÉREZ VARGAS"***; por lo cual se instaurará el proceso adquisitivo respectivo.

3. Con fundamento en los Artículos 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, el día **once de octubre del año en curso**, el servidor público designado a través de oficio No. [redacted]3000/738/2016 de la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto [redacted]no Infantil del Estado de México, se reunió para llevar a cabo el **"Acto de [redacted]ntación y Apertura Propuestas"**, de la Adjudicación Directa No. IMIEM-AD-046-

SECRETARÍA DE SALUD

b) **Cronograma.**

Actividad	2016		
	Oct	Nov	Dic
Arranque de proyecto. Actualización de tablas a la versión 3.0 de Histoclin. Preparación y Configuración del Motor de Base de Datos para ajustarlo a la Nueva Versión. Designación de Líder de Proyecto del IMIEM, General y por Unidad Médica. Definición de Actividades de los participantes en el proyecto.			
Actualización de Base de datos de Catálogos Oficiales de la Dirección General de Información de Salud (DGIS) Actualización del Módulo de Herramientas. Capacitación al Personal de Informática.			
Actualización del Módulo Administrativo (Caja, Estados de Cuenta, Almacén, Trabajo Social, Recepción) Capacitación al Personal de Informática.			
Actualización del Módulo de Consulta General y de Especialidades Capacitación al Personal de Informática.			
Actualización del Módulo de Urgencias Capacitación al Personal de Informática.			
Actualización del Módulo de Hospitalización Capacitación al Personal de Informática.			
Actualización del Módulo de Servicios de Apoyo al Diagnóstico Capacitación al Personal de Informática.			

* *Los ajustes al sistema no considerados dentro de los ajustes específicos y derivados en el cambio en la normatividad vigente durante el proceso de desarrollo del proyecto pueden tener costo extra dependiendo de la cantidad y complejidad de la modificación.*

** *Se capacitará al personal de informática de las tres unidades médicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México conforme a la organización definida previamente.*

El **TIEMPO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**, se establece de la siguiente forma:

- **A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.**
- **L. A. B. INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO; CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, UBICADO EN PASEO CON ESQ. FELIPE ÁNGELES S/N COL. VILLA HOGAR CP 50170, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, HOSPITAL PARA EL NIÑO, UBICADO EN PASEO COLON S/N ESQUINA PASEO TOLLOCAN, COLONIA ISIDRO FABELA C.P. 50170, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO Y HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, UBICADO EN PASEO TOLLOCAN ESQUINA PUERTO DE PALOS S/N, ISIDRO FABELA, 50170, TOLUCA, MÉXICO.**

SEGUNDO.- En virtud del resolutivo anterior, se emitirá el Fallo de Adjudicación con fundamento en el presente Dictamen; notificándose al licitante adjudicado en el presente procedimiento adquisitivo, que deberá comparecer ante la Unidad [redacted]a y Consultiva, en un término no mayor a diez días hábiles, contados a partir [redacted]echa de notificación del fallo respectivo, para firmar el contrato, en el que se

2016, con la participación de un licitante debidamente registrado en términos de ley, desarrollándose este acto en el siguiente orden cronológico:

- De acuerdo a los puntos 1, 2 y 3, el servidor público designado, procedió a declarar el inicio del "Acto de Presentación y Apertura de Propuestas" y dio lectura al registro de asistencia al acto, enumerando al participante único.

- Con relación a los puntos 4 y 5, el servidor público designado, presentó la propuesta técnico-económica y realizó la apertura de la misma.

- Conforme al punto 6, el servidor público designado efectuó la revisión cuantitativa de la propuesta técnico-económica.

- Cumpliendo con el punto 7, el servidor público designado procedió a dar a conocer el resultado del análisis y evaluación de la propuesta técnico-económica, mediante la declaratoria en voz alta de aceptación de la misma.

- Con fundamento en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, el Comité de Adquisiciones y Servicios llevó a cabo el análisis y evaluación cualitativa de la propuesta técnico-económica verificando que cumpla con los requisitos y lineamientos establecidos en la Solicitud de Participación y con los criterios de valuación binario, sólo se adjudicará el requerimiento a quien cumpla con los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo, para lo cual se realizan los siguientes:

CONSIDERANDO

I. Que el Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto Materno Infantil del Estado de México, integrado por los CC. Martín Ruiz Sánchez, Director de Administración y Finanzas y Presidente del Comité de Adquisiciones y Servicios; Lic. Javier Neme Levet, Jefe del Departamento de Recursos Materiales y Secretario Ejecutivo del Comité; P.C.P. Arturo Valdés Bernal, representante del área financiera y Vocal Suplente del Comité; P.Lic. Antonio Esquivel Contreras, adscrito a la Unidad Jurídica y Consultiva y Vocal suplente del Comité; Dr. César Augusto Cordero Galera, Director de Servicios Médicos y Vocal del Comité; P.L.C. Miguel Ángel García Lugo, Jefe del Departamento de Auditorias Administrativas y Financieras y Vocal Suplente del Comité; C.P. Julio Ángel Moctezuma, Subdirector Administrativo del Centro de Especialidades Odontológicas, Ismael Rivero Jaimes, Subdirector Administrativo del Hospital para el Niño (invitados), representantes de las unidades administrativas interesadas en la ***CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS***, habiendo realizado el análisis cualitativo de la propuesta técnico-económica; son

competentes para emitir el **Dictamen de Adjudicación** de la presente Adquisición, número **IMIEM-AD-046-2016,** que servirá como fundamento para la emisión del Fallo en los términos de lo dispuesto por el artículo 23 fracciones II y III de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 45 fracciones II y V de su Reglamento.

II. Que con fundamento en el artículo 93 y 94 del Reglamento de la disposición normativa antes referida, se realiza el presente proceso adquisitivo.

Que los servicios objeto de esta Adjudicación, son los que se detallan en el Anexo Uno de la Solicitud de Participación; y que deben reunir las especificaciones técnicas; por lo cual el Comité de Adquisiciones y Servicios realiza la adjudicación tomando como base el análisis y evaluación técnico-económica, efectuada por el personal del Hospital para el Niño, Hospital de Ginecología y Obstetricia y Centro de Especialidades Odontológicas, de acuerdo con las características necesarias.

III. Que una vez analizados y evaluados los requisitos solicitados en la Adjudicación Directa, relacionado con los aspectos administrativos, técnicos, jurídicos y financieros y con fundamento en el artículo 88 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, se emite el presente **Dictamen de Adjudicación** a favor de la empresa: ***"VÍCTOR DANIEL PÉREZ VARGAS",*** misma que ofrece las mejores condiciones para la convocante.

En mérito de lo expuesto y fundado, se:

RESUELVE:

1. **PRIMERO.-** Una vez realizado el análisis cuantitativo y cualitativo de la propuesta técnico-económica y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 88 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, el Comité de Adquisiciones y Servicios ***DICTAMINA QUE ES CONVENIENTE ADJUDICAR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS*** a favor del licitante ***"VÍCTOR DANIEL PÉREZ VARGAS"***, por un importe de **$1´684,900.00 (UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.). IVA INCLUIDO**, como a continuación se detalla:

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA
GRANDE

INSTITUTO
MATERNO INFANTIL
ESTADO DE MÉXICO

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 167
PROYECTOS: **020302020101**
020302030106
020302010108
PRESUPUESTO AUT.: **$ 1´750,000.00**

CERTIF PRES: 16-509, 16-476 Y 16486
PARTIDA: **3331**

PRESUPUESTO ADJ: **$ 1´684,900.00**

No.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE
1	Actualización del Expediente Clínico Electrónico Histoclin a la versión 3.0 en el Centro de Especialidades Odontológicas.	**$350,000.00**	**$350,000.00**
2	Actualización del Expediente Clínico Electrónico Histoclin a la versión 3.0 en el Hospital para el Niño.	**$667,450.00**	**$667,450.00**
3	Actualización del Expediente Clínico Electrónico Histoclin a la versión 3.0 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia.	**$667,450.00**	**$667,450.00**
IMPORTE TOTAL CON LETRA: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.		**TOTAL:**	**$1,684,900.00**
NOTA: LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS YA INCLUYEN EL I.V.A.			
VIGENCIA DE COTIZACION: 90 días.			
DURACIÓN DEL PROYECTO: 3 meses.			

PROGRAMA DE ENTREGAS.

ENTREGABLE	MES	MONTO
Arranque de proyecto. Actualización de tablas a la versión 3.0 de Histoclin. Preparación y Configuración del Motor de Base de Datos para ajustarlo a la Nueva Versión. Designación de Líder de Proyecto del IMIEM, General y por Unidad Médica. Definición de Actividades de los participantes en el proyecto. Actualización de Base de datos de Catálogos Oficiales de la Dirección General de Información de Salud (DGIS) Actualización del Módulo de Herramientas. Capacitación al Personal de Informática. Actualización del Módulo Administrativo (Caja, Estados de Cuenta, Almacén, Trabajo Social, Recepción) Capacitación al Personal de Informática.	Octubre 2016	**$500,000.00**
Actualización del Módulo de Consulta General y de Especialidades Capacitación al Personal de Informática. Actualización del Módulo de Urgencias Capacitación al Personal de Informática.	Noviembre 2016	**$500,000.00**
Actualización del Módulo de Hospitalización Capacitación al Personal de Informática. [redacted] Módulo de Servicios de Apoyo al Diagnóstico Cap[redacted]ersonal de Informática.	Diciembre 2016	**$684,900.00**

[redacted]MEN DE ADJUDICACIÓN No. IMIEM- AD-046-2016
[redacted]ACION DE SERVICIOS INFORMATICOS

SECRETARÍA DE SALUD

1. Objetivo del Proyecto.

Actualizar el Sistema de Expediente Clínico Electrónico Histoclin a la Versión 3.0 en las tres unidades médicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), lo que repercutirá en estandarizar conforme a la normatividad vigente los distintos procesos de atención a la salud, así como la estandarización de proceso internos y mejora del servicio brindado y, por lo tanto, en el nivel general de salud de la población objetivo.

Desarrollar una estrategia de cambio de gestión médica flexible, la cual debe reconocer la importancia de la gestión de las relaciones y el papel de cada miembro del personal para ayudar a todo el personal para gestionar el cambio.

2. Entregables.

a. Sistema Histoclin® Versión 3.0

Aplicación Cliente-Servidor, para uso en el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

b. Licencias.

Licencia Ilimitada de uso del sistema Histoclin® 3.0 activada por CLUES para uso en las TRES unidades Médicas que integran el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

c. Capacitación de Uso del Sistema.

Capacitación en el uso del sistema al personal de informática de las tres unidades médicas y al líder de proyecto designado por el Instituto Materno Infantil del Estado de México, de acuerdo a la organización previa establecida. Incluye archivo electrónico del manual de usuario de acuerdo al perfil y entrega de constancia de capacitación.

La capacitación es solo sobre el uso del sistema y no se considera necesario que la empresa directamente capacite a todos los grupos de interés involucrados en el proyecto de actualización, ya que los usuarios finales conocen el sistema y cuentan con cierto grado de madurez en su uso.

A nuestra consideración, creemos que sería un gasto innecesario, ya que, por experiencia en actualizaciones del sistema Histoclin en otras instituciones, el personal de soporte de informática cumple y se compenetra más en el manejo del sistema, mejorando el soporte interno tanto para los usuarios existentes y los nuevos ingresos a la unidad médica (residentes, enfermeras, administrativos, etc.)

Sin embargo, en caso de requerir que la capacitación por parte de la empresa se proporcionada a la totalidad de los grupos de interés relacionados a la actualización del sistema, el costo del proyecto se incrementaría de manera considerable, y dicho costo estará en función de la cantidad de personal a capacitar.

d. Capacitación Técnica.

Se capacitará al personal de informática de las tres unidades médicas y al líder de proyecto designado por el Instituto Materno Infantil del Estado de México, de acuerdo a la organización previa establecida, en los aspectos referentes a:

- Configuración de Parámetros de Base de Datos.
- Identificación de transacciones a través de herramientas de administración de base de datos *Workbench y Mysql Browser, Mysql Administrator.*

- Se proporcionará asesoría vía correo electrónico sobre consultas especiales a la base datos al personal de informática autorizado.

e. Garantía.

Se otorga garantía de un año, sobre defectos en el producto y/o vicios ocultos, relativos al alcance estipulado en el presente proyecto. El periodo de garantía, no incluye adición de nuevos módulos, ni tampoco modificación de los existentes que sean derivados de cambios en los procedimientos de operación.

3. Código Fuente.

La transferencia de conocimientos y el código fuente NO SE INCLUYE en el presente proyecto, ya que cuenta con derechos de autor bajo el número de registro 03-2008-021113001700-01.

En caso de que se desee que se incluya el código fuente y la transferencia de conocimientos sobre el mismo en este proyecto, el costo del mismo se incrementaría en 6 millones de pesos antes de IVA, quedando en $ 7,452,500.00 más el IVA correspondiente. Para lo cual, se requerirá entregar una nueva propuesta técnica y económica.

Ya que el código fuente está protegido por Derechos de Autor, el Instituto no puede adicionar módulos o hacer modificaciones a la aplicación en ninguna forma, sin embargo, la base de datos, está abierta para que pueda acceder el personal de informática autorizado, y se pueda explotar al información de una manera independiente a la aplicación, a través de manejadores de bases de datos y reporteadores, tales como Crystal Reports, iReport, MySQL Browser, Mysql WorkBench.

4. Descripción General de la Actualización.

I. Descripción General de la Actualización del Sistema Histoclin® Versión 3.0

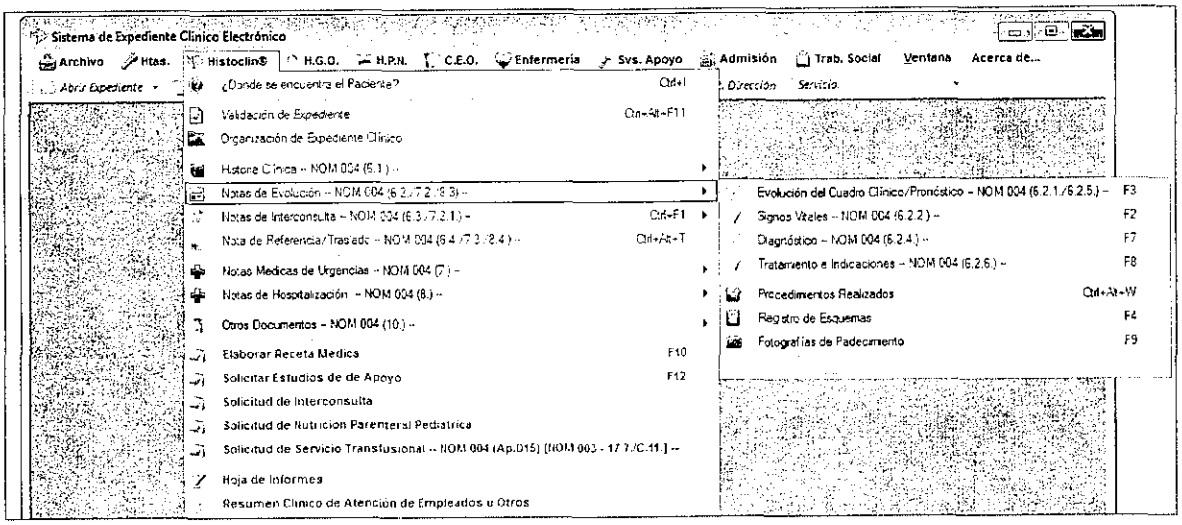
a) El proceso de actualización permitirá agregar nuevas funcionalidades sin afectar de manera importante el funcionamiento de los módulos ya existentes.

b) Actualización al menú tipo office 2013, que permite una mejor distribución del acceso a los formularios del sistema, haciéndolo más intuitivo.

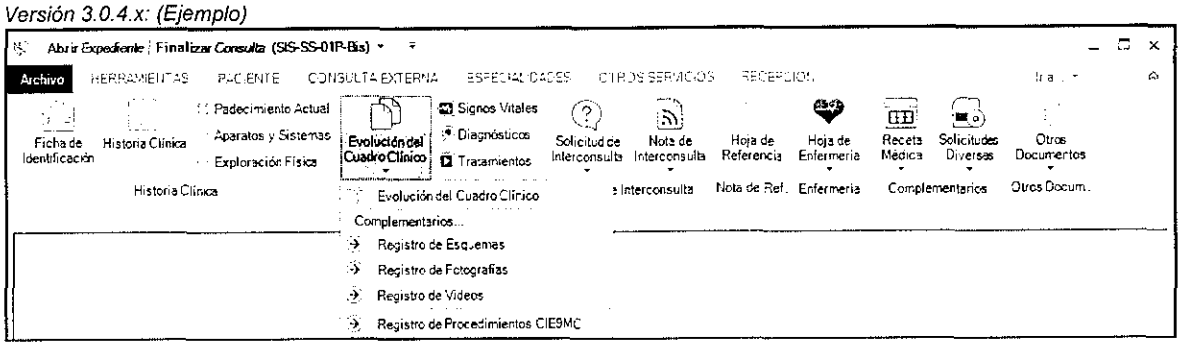
c) Mejorar el rendimiento del sistema y elimina la saturación visual de cada perfil de usuario, al mostrar únicamente los menús permitidos de acceso.

d) Permite personalizar la barra de herramientas de acceso rápido por sesión de usuario. Lo que permite un manejo más personalizado del sistema, para el quehacer diario del médico, administrativo y enfermera.

Versión 2.0.5.x



Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



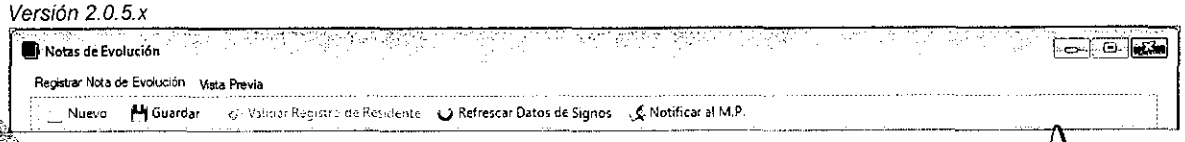
e) Mejora en la funcionalidad de la barra de herramientas por formulario, al incluir opciones y filtros de búsquedas para un mejor manejo de la información.

f) En las notas médicas, permite ampliar o reducir el tamaño de letra, para una mayor facilidad de lectura a través de su control slider.

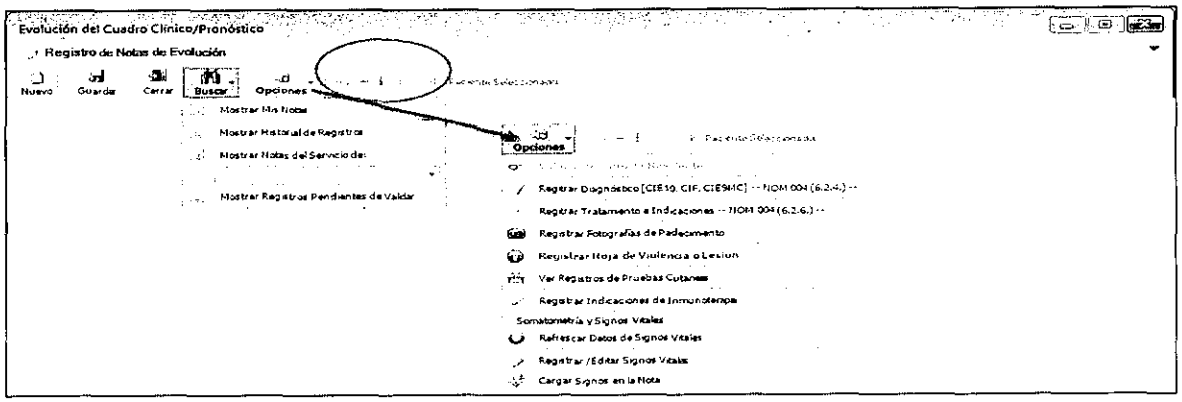
g) A través del botón buscar, permite opciones de filtro de registros a nivel usuario, para un manejo más optimizado de las notas que integran el expediente clínico.

h) A través del botón de opciones, permite mostrar qué opciones puede realizar un usuario en cada formulario, que van desde validar un registro hasta el acceso a otros formularios que integran el expediente clínico.

Versión 2.0.5.x

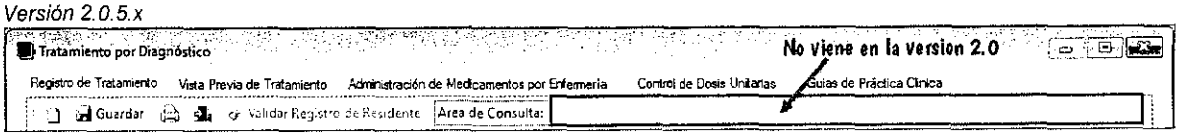


Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)

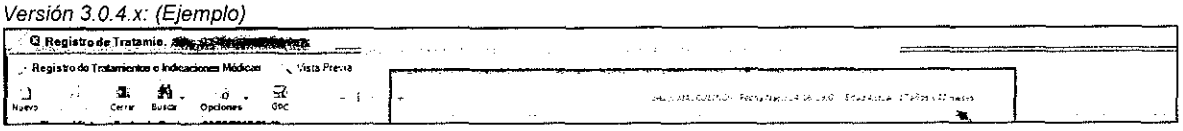


i) Se muestra en la barra de herramientas de cada formulario loas datos generales del paciente: Nombre, Núm. De Expediente, Sexo, Fecha de Nacimiento y Edad Actual, necesarios en todo momento.

Versión 2.0.5.x

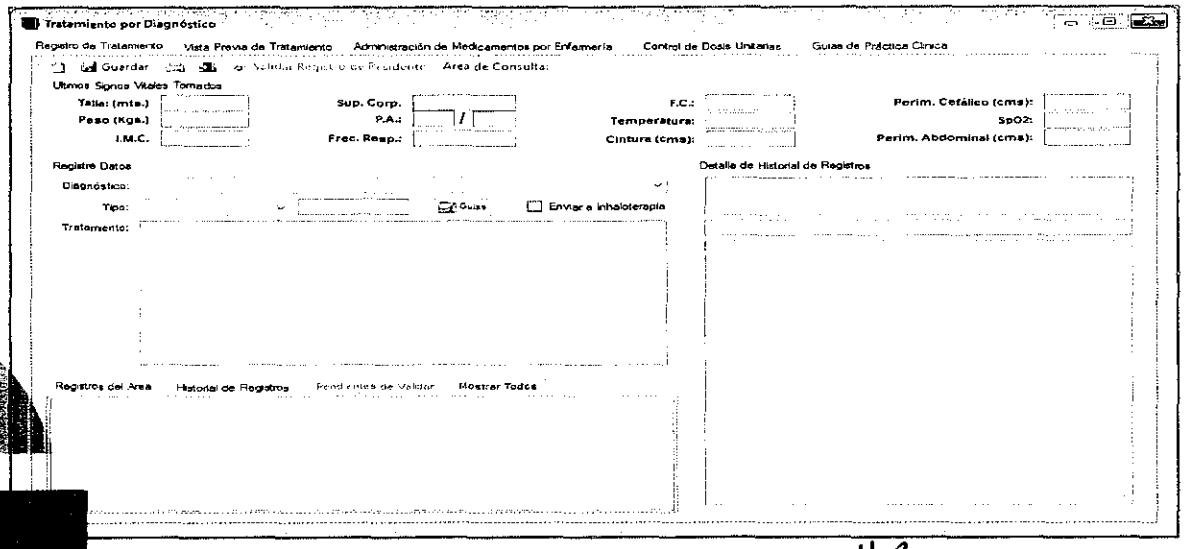


Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)

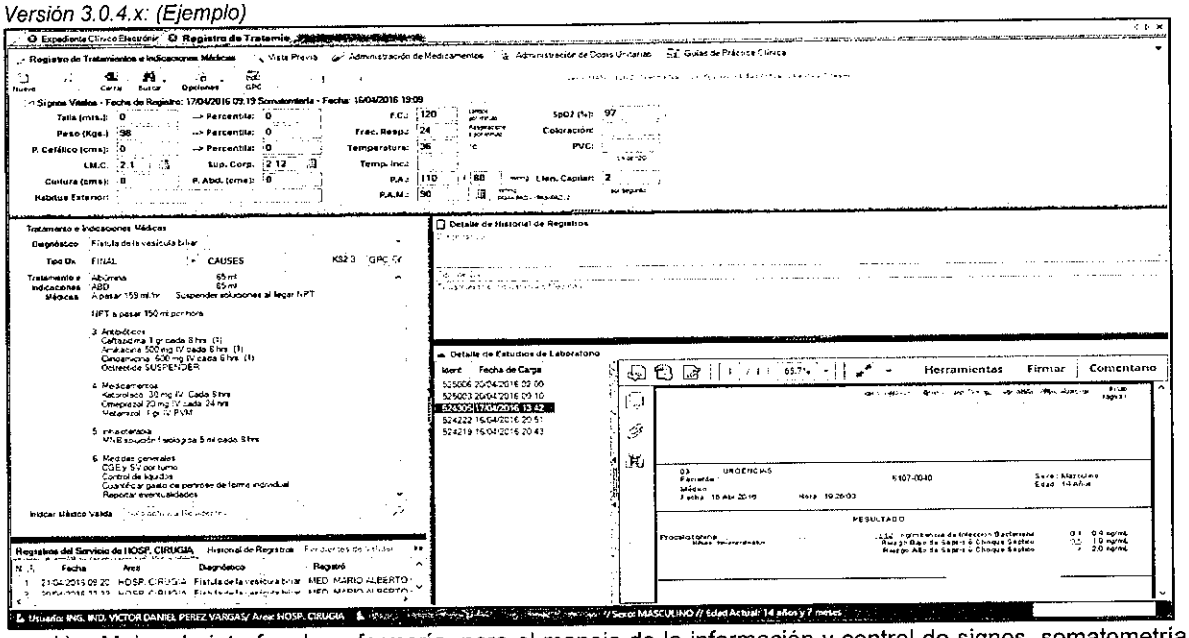


j) Mejora la interfaz de los formularios en general, además de agregar información cuando sea el caso necesario, por ejemplo, en las notas de evolución e indicaciones médicas, se agrega dentro de la nota, el acceso a los resultados de laboratorio, indispensables en la toma de decisiones médicas, según sea el caso.

Versión 2.0.5.x

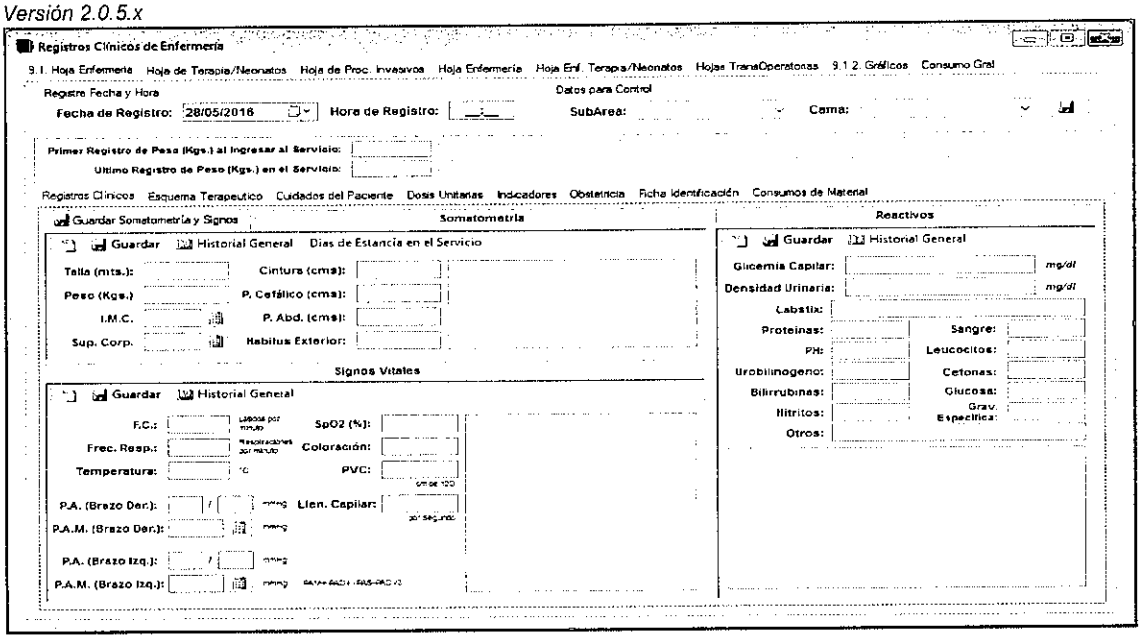


Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)

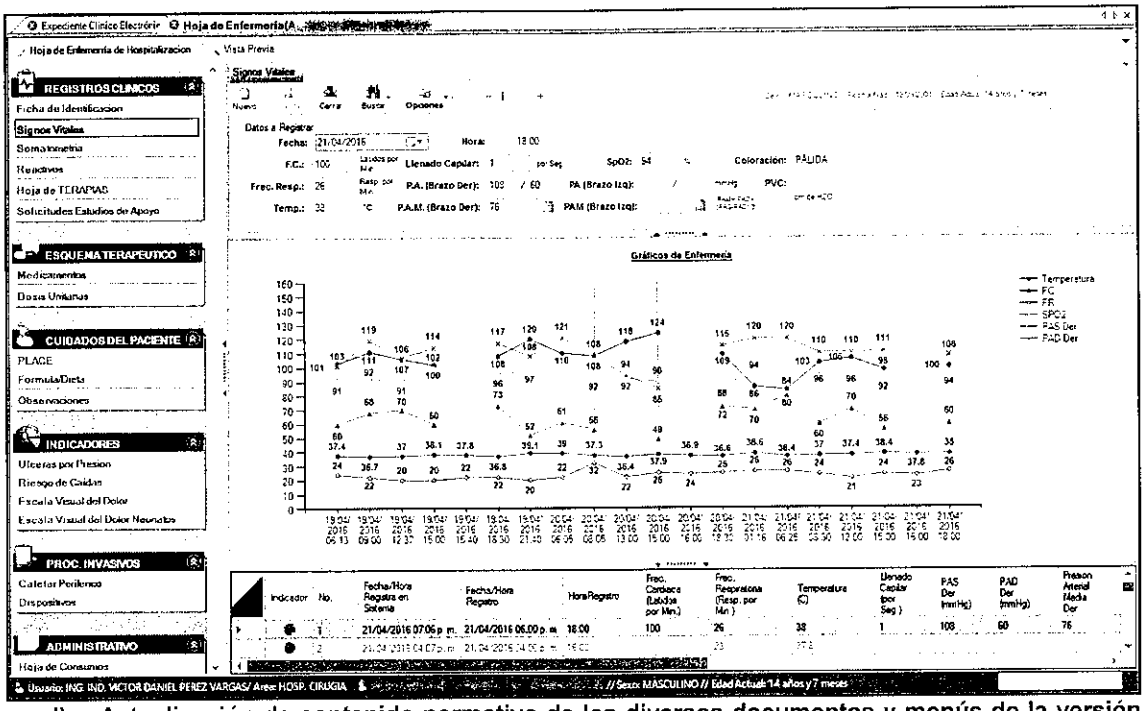


k) Mejora la interfaz de enfermería, para el manejo de la información y control de signos, somatometría y demás indicadores de los pacientes hospitalizados.

Versión 2.0.5.x



Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



I) Actualización de contenido normativo de los diversos documentos y menús de la versión de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998 a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO, en los numerales 5, 6, 7, 8, 9 y 10, como se detalla a continuación:

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: 5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; 5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; 5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, ... Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

5.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de [illegible]n de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: [illegible]entificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, [illegible] y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y [illegible]icos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y

sistemas; 6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud; 6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.1.5 Pronóstico; 6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios;
6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

6.4 Nota de referencia traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: 6.4.1 Establecimiento que envía; 6.4.2 Establecimiento receptor; 6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo: 6.4.3.1 Motivo de envío; 6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

7 De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3 De referencia traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:
8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

8.4 Nota de referencia traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo: 8.5.1 Fecha de la cirugía; 8.5.2 Diagnóstico; 8.5.3 Plan quirúrgico; 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica; 8.5.5 Riesgo quirúrgico; 8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y 8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico. Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo: 8.8.1 Diagnóstico preoperatorio; 8.8.2 Operación planeada; 8.8.3 Operación realizada; 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio; 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica; 8.8.6 Hallazgos transoperatorios; 8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico; 8.8.8 Incidentes y accidentes; 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones; 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato; 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato; 8.8.14 Pronóstico; 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico; 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.9 Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: 8.9.1 Fecha de ingreso egreso; 8.9.2 Motivo del egreso; 8.9.3 Diagnósticos finales; 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual; 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria; 8.9.6 Problemas clínicos pendientes; 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; 8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 8.9.10 Pronóstico; 8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

[redacted]portes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: 9.1.1 Habitus exterior; 9.1.2 Gráfica de signos vitales; 9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; 9.1.4 Procedimientos realizados; y 9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: 9.2.1 Fecha y hora del estudio; 9.2.2 Identificación del solicitante; 9.2.3 Estudio solicitado; 9.2.4 Problema clínico en estudio; 9.2.5 Resultados del estudio; 9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo; 9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio; 9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo: 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán: 10.1.2.1 Ingreso hospitalario; 10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor; 10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional; 10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía; 10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes; 10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos; 10.1.2.7 Necropsia hospitalaria; 10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo; 10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

10.2 Hoja de egreso voluntario.

10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos: 10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento; 10.2.3.2 Fecha y hora del egreso; 10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso; 10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma; 10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo; 10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva; 10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y 10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público. En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener: 10.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador; 10.3.2 Fecha de elaboración; 10.3.3 Identificación del paciente; 10.3.4 Acto notificado; 10.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso; 10.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y 10.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.5 Notas de defunción y de muerte fetal. Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener: 10.6.1 Un encabezado con fecha y hora; 10.6.2 El nombre completo y firma de quien la elabora.

m) Actualización de contenido normativo de los diversos documentos y menús de la versión de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 a la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRACTICA DE ANESTESIOLOGIA, en los numerales 9 y 10, como se detalla a continuación:

9 Lineamientos para el cuidado pre-anestésico

9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda [illegible]ormación pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

[illegible]a pre-anestésica deberá tener como mínimo: 9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia; [illegible] anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada; 9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, [illegible]co de la aplicación del procedimiento; 9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.

11. Documentación del procedimiento anestésico

11.1 Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos: 11.1.1 Signos vitales; 11.1.2 Hora de inicio y término del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico; 11.1.3 Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados; 11.1.4 Técnica utilizada; 11.1.5 Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, plan de administración de líquidos parenterales y balance hidroelectrolítico, con reporte del cálculo de pérdidas hemáticas y de otro tipo; 11.1.6 Registro de contingencias, accidentes e incidentes; y 11.1.7 El estado del paciente al salir de la sala de operaciones.
11.2 En caso de tratarse de un bloqueo de conducción nerviosa, la hoja de registro anestésico deberá incluir todos los datos referentes a dicha metodología.

12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico

12.3.1 Antes de egresar al paciente de la sala de operaciones, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para dicho propósito. ... 12.3.2.8 Contar con hoja de registro anestésico, con información adecuada y suficiente; 12.3.2.9 Que el estado del paciente se encuentre en condiciones aceptables, evaluadas mediante la calificación de ALDRETE, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico-quirúrgico.

12.4 Recepción del paciente quirúrgico en el área de recuperación. 12.4.1 El paciente transportado al área de recuperación, deberá contar con la hoja de registro anestésico y su expediente clínico; 12.4.2 El médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente; 12.4.4.3 Supervisar la elaboración de una tabla de signos vitales y de nivel de consciencia; 12.4.4.4 Indicar por escrito los fármacos y medicamentos, dosis y cuidados que se deben proporcionar al paciente.

12.5 La nota post-anestésica la elaborará el médico que administró la anestesia y debe contener los datos siguientes: 12.5.1 Técnica anestésica utilizada; 12.5.2 Fármacos y medicamentos administrados; 12.5.3 Duración de la anestesia; 12.5.4 Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia; 12.5.5 Balance hídrico; 12.5.6 Estado clínico del paciente a su egreso del quirófano; 12.5.7 Plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia.

12.6 El anestesiólogo deberá firmar la nota de alta o egreso del área de recuperación, considerando la calificación de ALDRETE.
12.7 Algunos pacientes pueden egresar directamente del quirófano a su cama, siempre y cuando, no requieran de los cuidados del área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, a criterio del médico anestesiólogo a cargo y de acuerdo con el cirujano.

12.8 Los procedimientos de enfermería se deberán realizar en estricto apego a las indicaciones que establezca el médico anestesiólogo responsable del paciente.

12.9 El traslado del paciente, en caso de referencia o contrarreferencia, se realizará en apego a la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

n) Actualización del Módulo de Reportes Estadísticos.

Los reportes estadísticos que actualmente cuenta el sistema son los siguientes, mismos que se incluirán en la actualización del sistema como se desglosan a continuación:

- Reporte General de Guardia
- Informe Estadístico SUIVE.
- Informe Estadístico SAEH
- Informe Estadístico de Vacunas.
- Informe Estadístico de Inhaloterapia.
- Informe Estadístico de Cirugías.
- Informe Estadístico de Registro Nacional de Cancer.
- Informe Estadístico de Unidades de Referencia.
- Reporte de Actividades de Trabajo Social.
- Reportes de Validación de Notas Médicas.
- Informe de Egresos de Pacientes Hospitalizados.
- Informe de TRIAGE.
- Informe de Consulta de Guías de Práctica Clínica.
- Monitoreo de Pacientes Recepcionados.

o) Actualización del Módulo Administrativo como se desglosa a continuación:

1) Módulo de Financieros – Recibo de Caja.

i. Módulo de multi-caja que lleva a cabo el registro, control y expedición de recibos de pago de los diferentes servicios a los pacientes, considerando su nivel socioeconómico asignado por trabajo social.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo
- Agregar
- Cobrar.
- Reimprimir
- Buscar Paciente.
- Generar un recibo de pago a partir de un Estado de Cuenta de paciente.
- Cerrar.

iii. Contiene una barra de herramientas inferior que permite realizar las siguientes tareas:

- Expedir presupuestos.
- Mostrar y Cancelar Tickets Abiertos.
- Mostrar Listado de Recibos Cobrados.
- Mostrar Listado de Recibos Cancelados
- Mostrar Listado de Devoluciones
- Mostrar Todos.

iv. Contiene una pestaña inferior que permite realizar diversas operaciones de cobro con recibo de cobro, que son:

- Cancelación.
- Devolución.
- Refacturación.

v. **Nota:** No se incluye facturación electrónica.

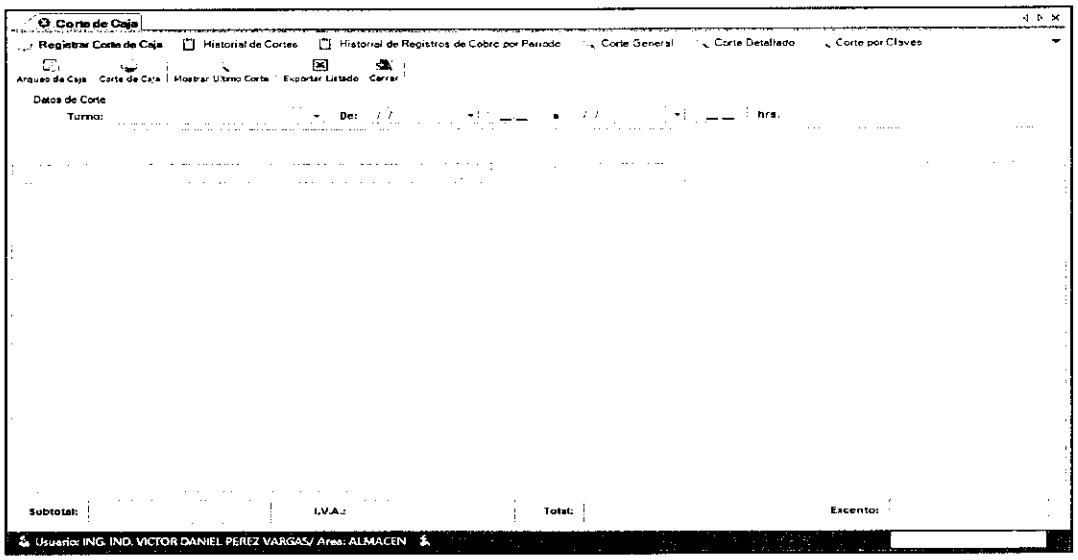
2) **Módulo de Financieros – Corte de Caja.**

i. Módulo que permite realizar el corte de caja por cajero.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Arqueo de Caja.
- Corte de Caja
- Mostrar Ultimo Corte.
- Exportar Listado.

Corte de Caja Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



iii. Presenta diferentes tipos de reporte por caja:

- Reporte de Corte de Caja General.
- Reporte de Corte de Caja Detallado.
- Reporte de Corte de Caja por Claves.

iv. Permite consultar el historial de cortes por caja.

v. Permite Mostrar los cobros realizados por caja en un periodo determinado.

3) Módulo de Financieros – Concentrado de Cortes de Caja.

i. Módulo que realiza las mismas operaciones que Corte de Caja, pero puede ser accedido para realizar arqueos y control de manera remota, dentro de la misma red de la Unidad Médica, en cualquier momento, con los perfiles de acceso correspondientes.

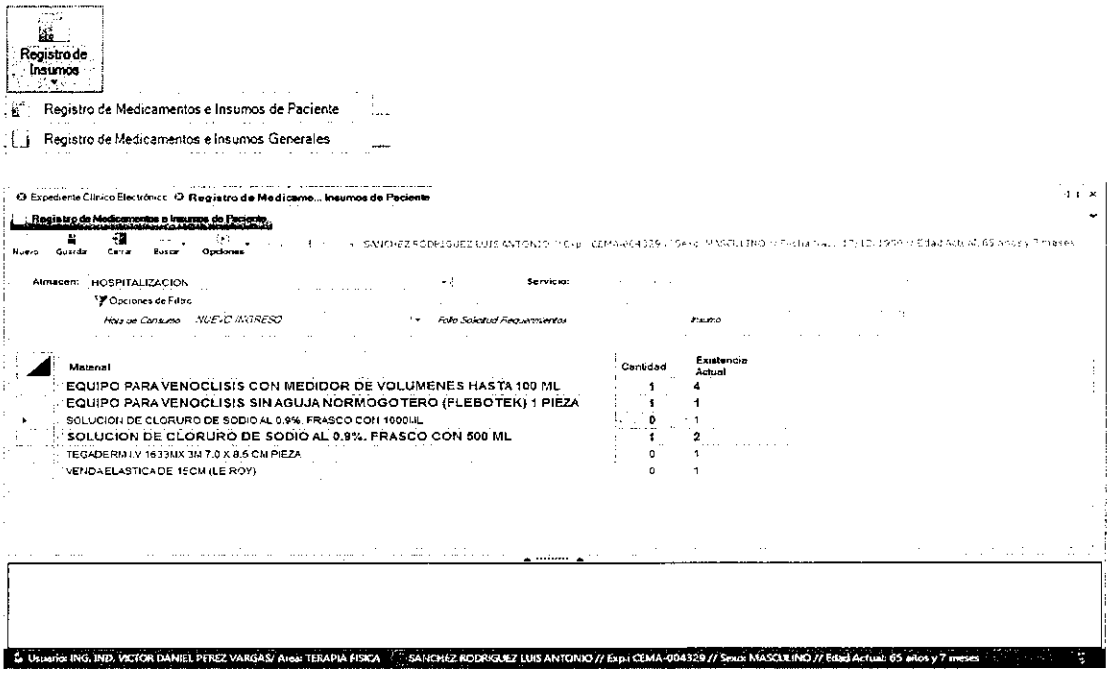
4) Módulo de Financieros – Estados de Cuenta.

i. Módulo que permite realizar la captura de los diferentes servicios e insumos o productos que haya empleado el paciente durante su estancia hospitalaria o de urgencias. Esta es la parte manual del sistema, y los registros se llenan de acuerdo a las hojas de insumos de material de curación, medicamentos y servicios proporcionados al paciente durante su estancia hospitalaria, las cuales son remitidas en los formatos correspondientes actuales al área de cuentas corrientes, quienes se encargan de capturar y elaborar la cuenta de acuerdo a dicha información y el responsable en el sistema solo capturará las claves, siendo el sistema quien pone los precios, si cubre CAUSES y que sea exento de pago, de acuerdo a lo configurado en el registro maestro.

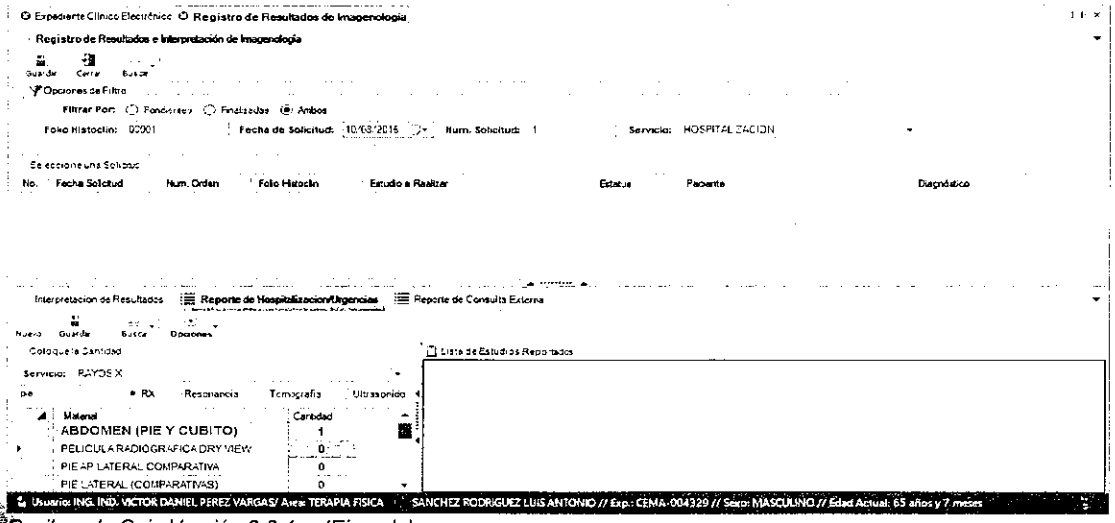
ii. Sin embargo, como es modular el sistema, la actualización del sistema cuenta con módulos de captura en los servicios de: enfermería y servicios de apoyo, que reemplazan las hojas de insumos y servicios proporcionados durante la estancia hospitalaria, para que directamente el personal de enfermería y técnico (laboratorio clínico e imagenología), vacíen los registros de insumos y servicios proporcionados que corresponden al paciente, tales como material de curación, medicamentos, radiografías, ultrasonidos, estudios de laboratorio realizados entre otros, los cuales se reflejan de manera directa desde el servicio correspondiente al estado de cuenta del paciente durante su estancia hospitalaria, siendo el sistema quien pone los precios

automáticamente indicando si cubre CAUSES y que sea exento de pago, de acuerdo a lo configurado en el registro maestro.

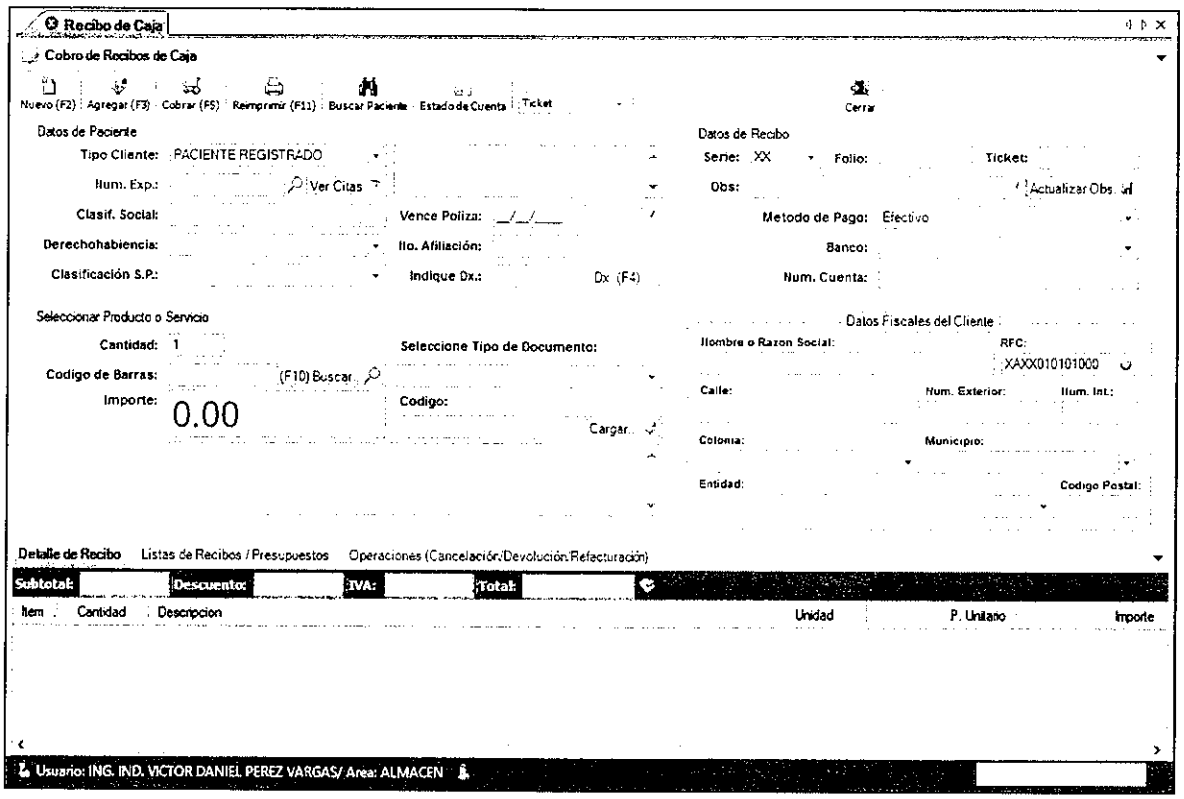
Registro de Medicamentos e Insumos Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



Registro de Resultados de Estudios de Apoyo Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



Recibos de Caja Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



iii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo.
- Buscar.
- Opciones.

iv. Presenta diferentes opciones para el control de estados de cuenta:

- Crear Nuevo Estado de Cuenta.
- Cerrar Estado de Cuenta.
- Reactivar Estado de Cuenta.
- Generar Recibos de Caja de Estado de Cuenta Seleccionado.
- Fusionar Estados de Cuenta.

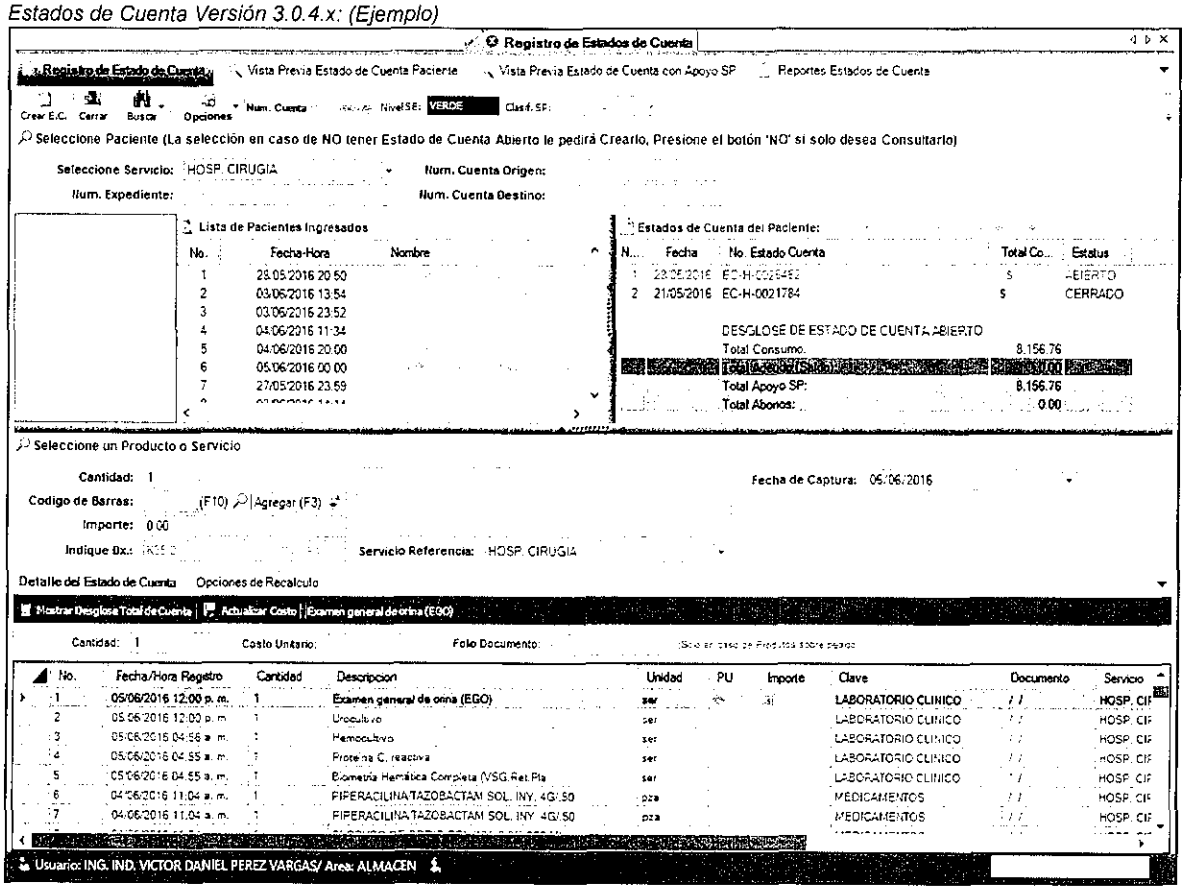
v. Presenta diferentes opciones para Reportes de Estados de Cuenta:

- Estado de Cuenta. (Cronológico)
- Reporte General Detallado
- Reporte por Grupos.
- Reporte por Días.
- Reporte por Grupos de Cuentas Corrientes.
- Reporte por Servicios y Grupos de Cuentas Corrientes.
- Resumen de Estado de Cuenta por grupos de Cuentas Corrientes.

vi. Presenta otras opciones de recalculo necesarias para los ajustes en el manejo de los estados de Cuenta activos:

- Recalcular Total de Estado de Cuenta.
- Recalcular Estado de Cuenta de un Periodo Seleccionado.
- Actualizar Día de Captura.
- Eliminar registro de Estado de Cuenta por medio de perfil de autorización.
- Mostrar Desglose Total de Cuenta.

Estados de Cuenta Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



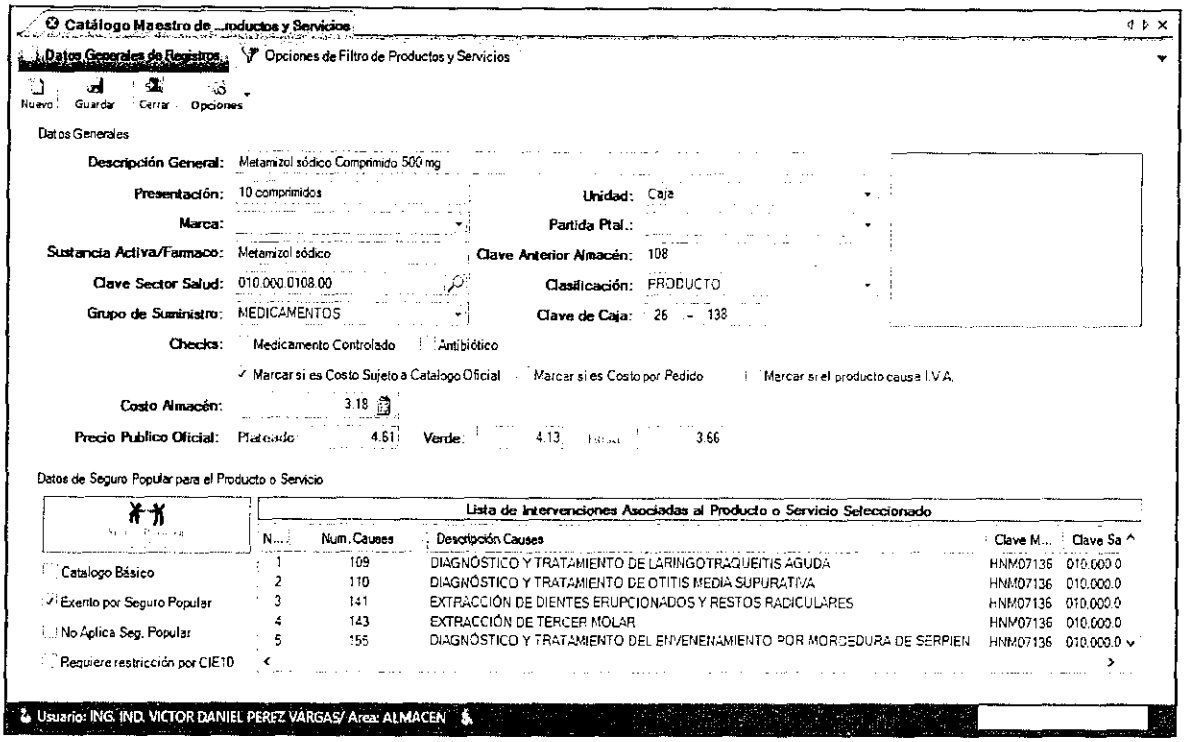
5) Módulo de Almacén – Registro Maestro.

i. Modulo para registrar los diferentes productos y servicios del tabulador oficial de la Institución y todos aquellos productos y servicios no considerados en el tabulador, que pueden derivar de las diferentes necesidades específicas de los servicios especializados.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo.
- Guardar.
- Opciones.

de Cuenta Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



iii. En el menú opciones se pueden realizar las siguientes tareas:
- Insertar Foto desde webcam
- Insertar Foto desde archivo.
- Actualizar Foto.
- Registrar Código de Barras.
- SEGURO POPULAR - Asociar Diagnósticos.
- SEGURO POPULAR - Asociar CAUSES.

iv. Cuenta con diferentes opciones de filtro de productos y/o servicios:

- Actualizar datos.
- Alta y baja de Servicios y/o productos.
- Búsqueda por texto.
- Exportar a Excel.

v. Permite relacionar cada producto y/o servicio con el conglomerado del Seguro Popular, para los diferentes rubros, CAUSES, SIGLO XXI y FONDO DE PROTECCIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS, para considerarse dentro de la elaboración del Estado de Cuenta del Paciente y poder identificar todos aquellos registros que cubre el Seguro Popular y que sean exentos de pago.

vi. Permite manejar hasta 5 precios relacionados a 5 niveles socioeconómicos, en relación 1 a 1.

6) Módulo de Almacén – Entradas de Almacén.

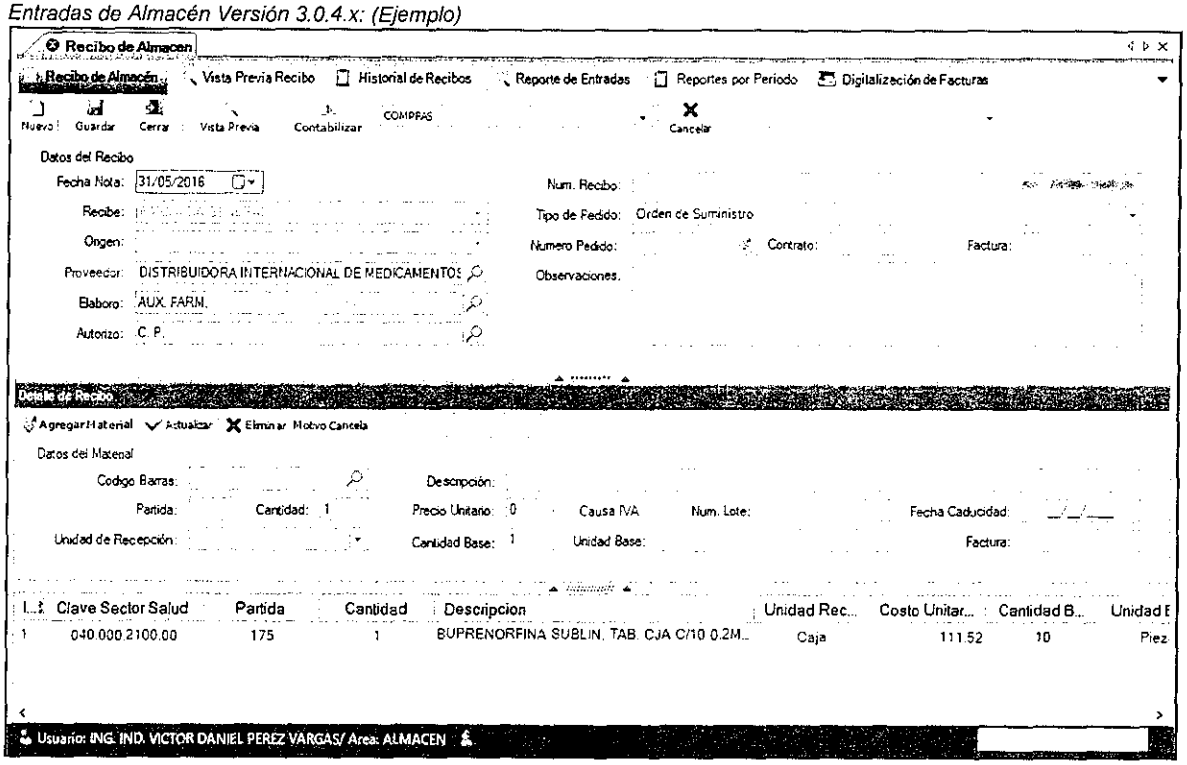
i. Módulo para realizar el alta de productos de almacén.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo.
- Guardar.

- Vista Previa de Recibo.
- Contabilizar Recibo.
- Cancelar Recibo.

Entradas de Almacén Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



iii. Contiene un Menú de Búsquedas para reportes de:

- Reporte de Entradas de Almacén por periodo.
- Reporte de Entradas de Almacén por Grupo de Suministro.
- Reporte de Entradas de Almacén por Proveedores.
- Reporte de Entradas de Almacén por Tipo de Pedido.
- Reporte de Entradas de Almacén por Producto.

iv. Contiene un reporte de entradas por periodo especial, que permite exportar la información a Excel.

v. Contiene un apartado para digitalizar las facturas de las altas de los diferentes proveedores.

7) Módulo de Almacén – Salidas de Almacén.

i. Módulo para realizar el registro de salidas de productos de almacén al costo promedio actual.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo.
- Guardar.

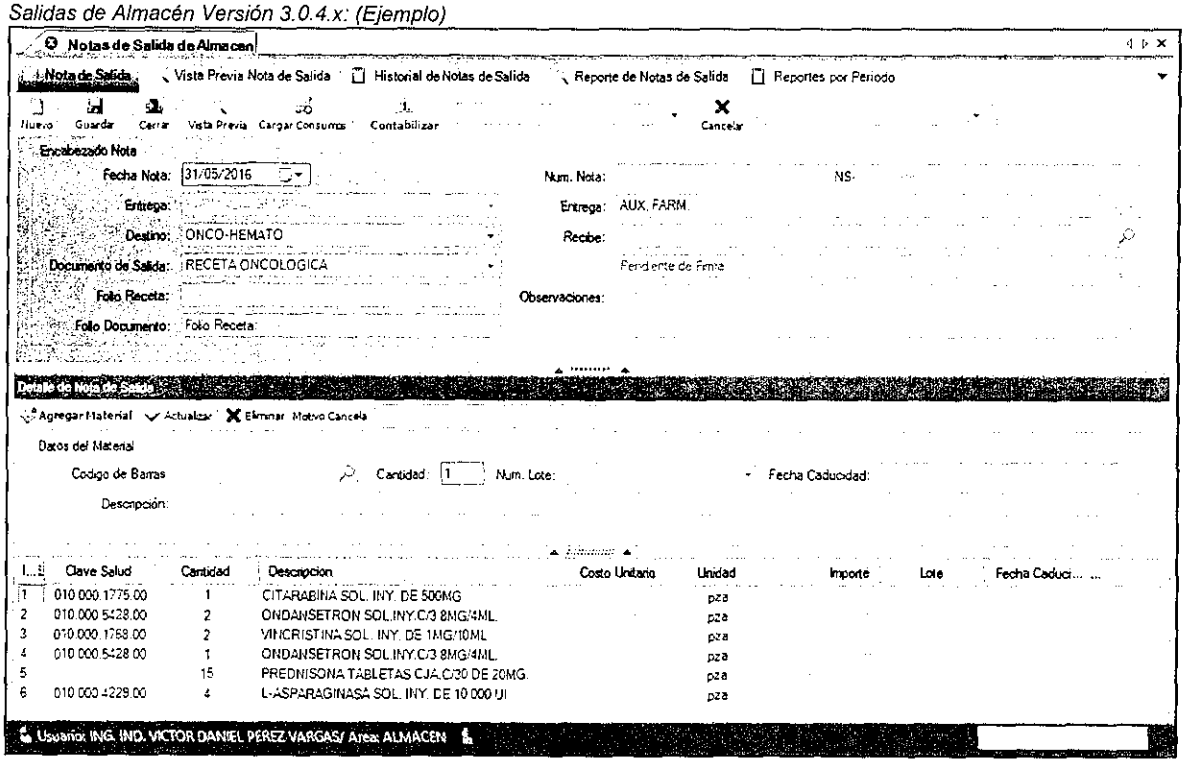
- Vista Previa de Nota.
- Contabilizar Nota.
- Cancelar Nota.

iii. Contiene un Menú de Búsquedas para reportes de:

- Reporte de Salidas de Almacén por periodo.
- Reporte de Salidas de Almacén por Grupo de Suministro.
- Reporte de Salidas de Almacén por Destinos.
- Reporte de Salidas de Almacén por Producto.

iv. Contiene un reporte de salidas por periodo especial, que permite exportar la información a Excel.

Salidas de Almacén Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



8) Módulo de Almacén – Kardex.

i. Módulo para consultar el historial de movimientos registrados por producto.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Buscar.
- Opciones.

iii. Contiene un Menú de Búsquedas para:

- Buscar Material.
- Mostrar Reporte de Movimientos por periodo seleccionado.

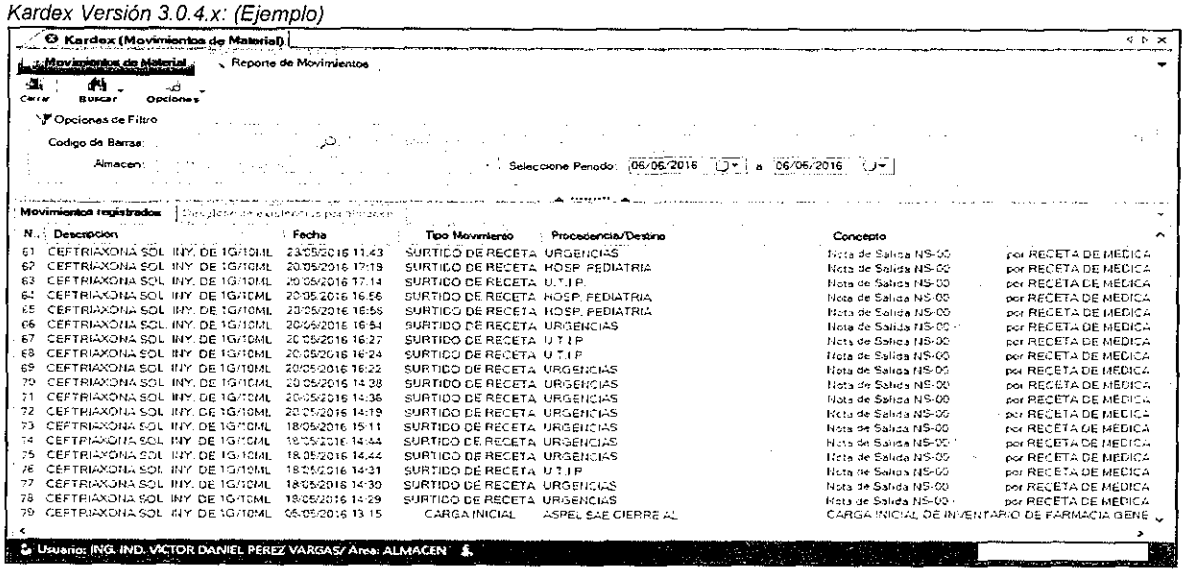
9) Módulo de Almacén – Alta de Código de Barras.

i. Módulo para registrar el código de barras de los diferentes productos con que cuenta el almacén.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo.
- Guardar.
- Buscar.
- Opciones.

Kardex Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



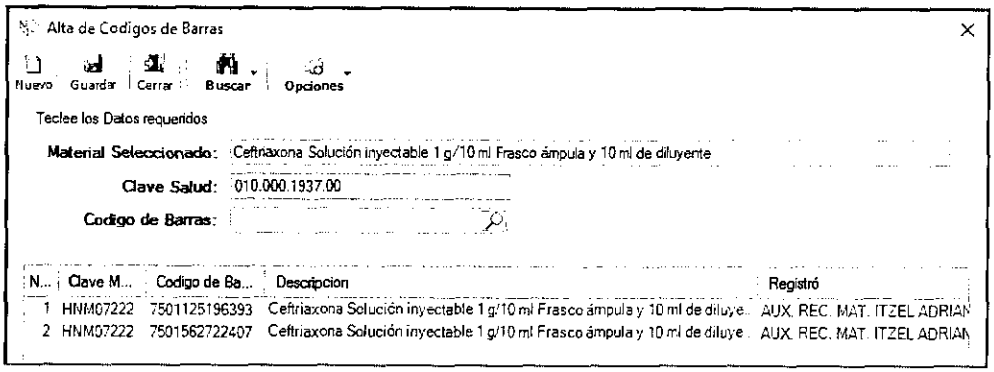
iii. Contiene un Menú de Búsquedas para:

- Buscar Material.
- Mostrar Historial de Registros.
- Mostrar registrados Hoy.

iv. Contiene un Menú de Opciones para:

- Eliminar registro.

Alta de Código de Barras Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



10) Módulo de Almacén – Existencias y Costos.

i. Módulo para consultar el reporte de almacén de Existencias y Costos, que incluye el costo total de almacén, calculado por costos promedio.

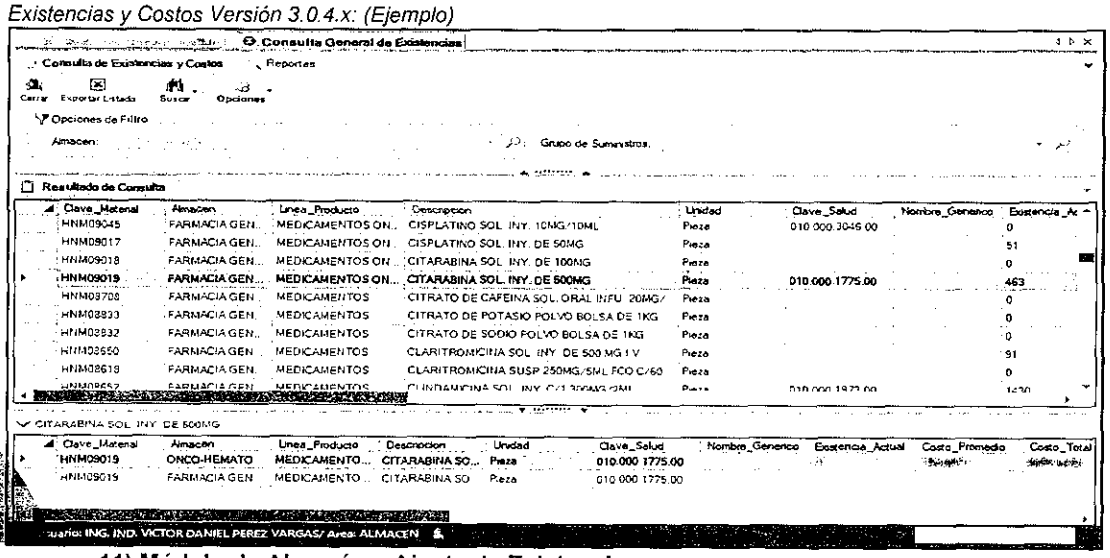
ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Exportar Listado.
- Buscar
- Opciones.

iii. Contiene una Pestaña de Reportes que puede imprimirse y/o exportarse a PDF, para consultar la información de:

- Inventario Físico.
- Existencias y Costos.
- Existencias por Lotes.

Existencias y Costos Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



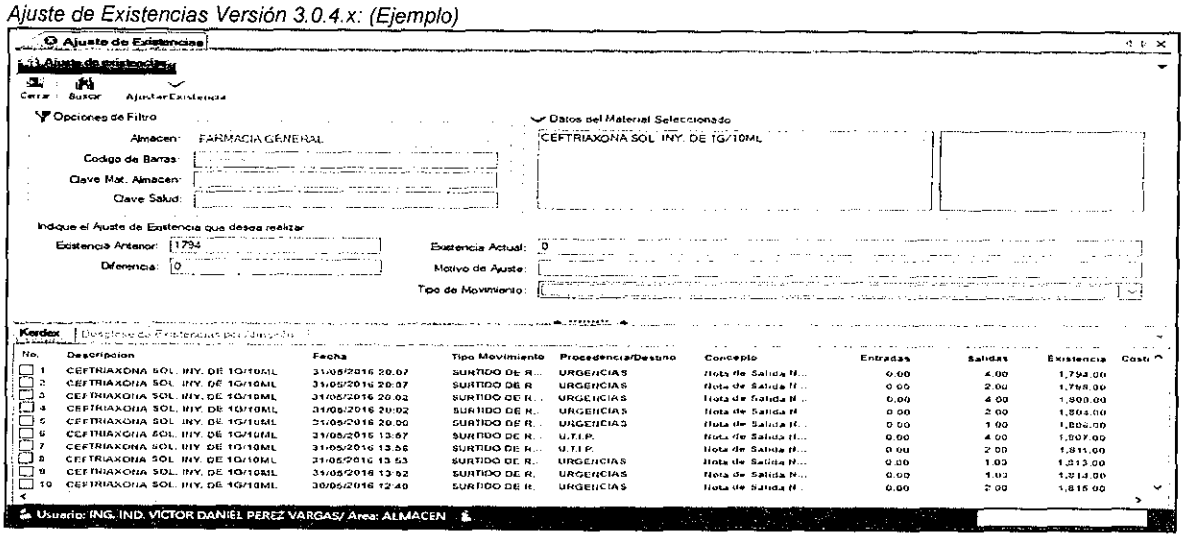
11) Módulo de Almacén – Ajuste de Existencias.

i. Módulo para realizar el ajuste de entradas y salidas por producto, derivado del inventario físico realizado, en caso de arrojar diferencias.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Buscar
- Ajustar Existencia.

Ajuste de Existencias Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



12) Módulo de Almacén – Control de Stocks.

i. Módulo que permite registrar el valor de máximos y mínimos por producto y por almacén. Está relacionado con el módulo de existencias y costos.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

- Nuevo
- Guardar.
- Buscar.
- Eliminar.

13) Módulo de Almacén – Registro de Lotes.

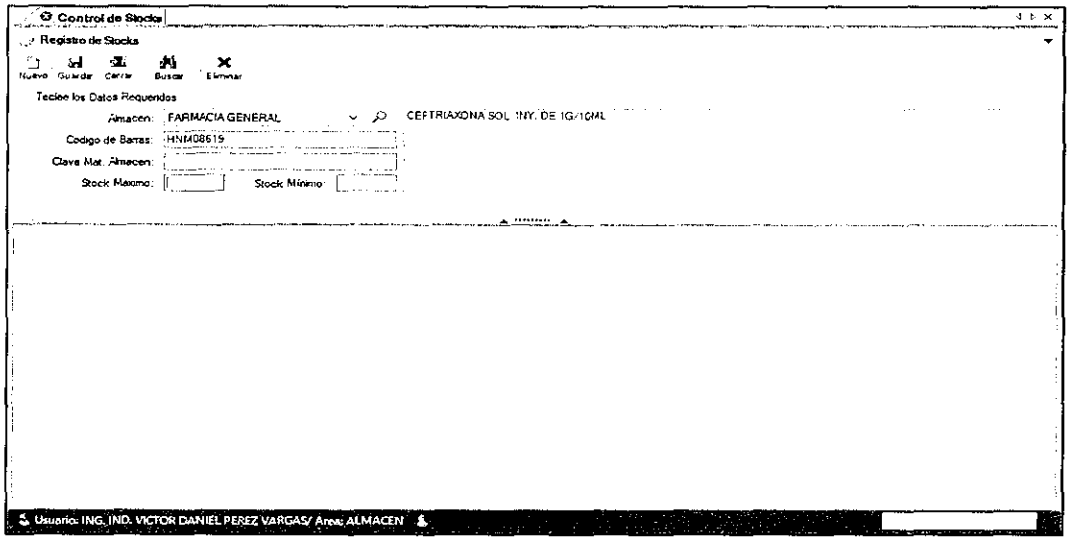
i. Módulo que permite registrar el valor de los lotes y fechas de caducidad, para el control de los productos por fecha de caducidad y tener la rastreabilidad del origen del proveedor y factura de alta en el almacén, para cuando sea necesario se emplea esa información para solicitar al proveedor de los productos próximos a caducar sean remplazados por otros de mayor vigencia de caducidad.

ii. Contiene una barra de herramientas superior que permite realizar las siguientes tareas:

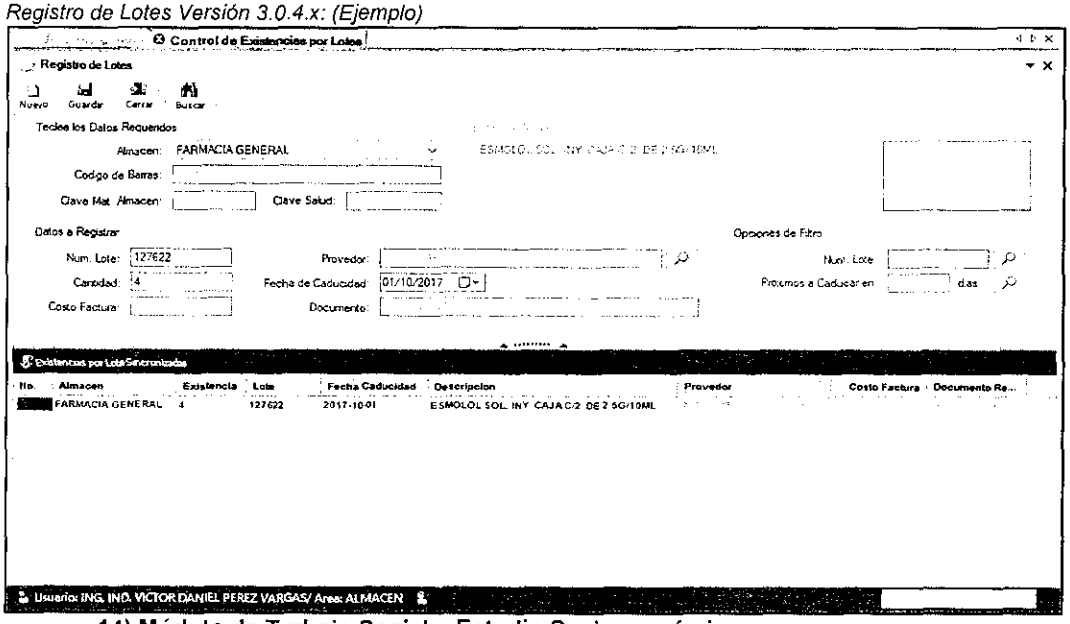
- Nuevo
- Guardar.
- Buscar.

iii. Contiene una opción de filtros para mostrar los productos próximos a caducar en "x" días.

de Stocks Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



Registro de Lotes Versión 3.0.4.x: (Ejemplo)



14) Módulo de Trabajo Social – Estudio Socioeconómico.

El sistema se actualizará de acuerdo al "*ACUERDO por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el día 27 de mayo del 2013 en el DOF.*", en el cual, se automatiza la asignación del Nivel Socioeconómico.

II. AJUSTES ESPECÍFICOS POR UNIDAD MÉDICA.

Con el paso del tiempo existen procesos de operación internos que van sufriendo modificaciones o cada cierto [redacted] las unidades médicas son sometidas a diversos procesos de certificación, que requieren hacer ajustes a [redacted]ación.

Para este proyecto, se adiciona a la actualización, algunos ajustes necesarios por unidad médica que requieren los procedimientos internos y alinear el Histoclin a dichos procedimientos de operación.

Cabe hacer mención que, en dichos ajustes, se incluirán las nuevas funcionalidades correspondientes a la versión 3.0.4.x contemplado en este proyecto.

1) **Para el Hospital de Ginecología y Obstetricia:**

- Ajuste de puntajes de Valoración por Capurro.
- Ajuste de Módulo de Reanimaciones de Recién Nacidos.
- Ajuste de Notas Posparto.
- Ajuste de Módulo de recepción de Urgencias de Trabajo Social.
- Ajuste de hoja de autorización quirúrgica.
- Ajuste de la Nota Médica de Egreso.
- Ajuste de Monitor del Servidor del H.G.O. para interface con el Sistema Infolab de la empresa DICIPA. Los costos que correspondan a la empresa DICIPA, derivado del enlace no están incluidos.
- Ajuste de formato de Valoración de Riesgo Obstétrico.
- Ajuste de Reportes Estadísticos que incluye:

  1) Ajuste de reporte de exportación a excel,
  2) Ajuste de registros de diagnósticos limitado por edad y sexo.
  3) Ajuste de campos de Procedimientos CIE9 MC realizados en la consulta externa,
  4) Ajuste de módulo de referencia y contra referencia,
  5) Ajuste de reportes de guardia, para incluir nuevos datos obstétricos relacionados a la nota post-parto.

- Ajuste de módulo de finalización de consulta para integrarlos al reporte estadístico de guardia de los servicios de:

  1) Clínica de Heridas.
  2) Psicología.
  3) Planificación Familiar.
  4) Oncología.
  5) Tamiz.
  6) Displasias.

2) **Para el Hospital Para el Niño:**

- Ajuste de módulo de consulta de quimioterapia.
- Ajuste de módulo de resultados de patología.
- Ajuste de módulo de estudio socioeconómico.
- Ajuste de hoja de notificación de ministerio público.
- Ajuste de módulo de pases de visita.

- Ajuste de módulo de reclasificación socioeconómica.
- Ajuste de módulo de reporte de interconsultas por médico.
- Ajuste de módulo de finalización de consulta.
- Ajuste de módulo de TRIAGE.
- Ajuste módulo de Nutrición.

5. Matriz de Riesgos.

No.	Riesgo (si)	Posible resultado (entonces)	Síntoma	Probabilidad (A/M/B*)	Impacto (A/M/B*)	Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
1	Infraestructura de red insuficiente.	Se retrasa la puesta en marcha del sistema.	No se cuenta con la infraestructura.	B	A	Aviso al Cliente para la adquisición y suministro.	Líder de Proyecto IMIEM.
2	Cambios en las normas oficiales aplicables al expediente clínico electrónico.	Se retrasa la entrega del ejecutable debido a cambios en el diseño y funcionalidad. (Adiciones a la actualización del Sistema en curso)	Notificaciones por el órgano rector CENETEC.	B	A	Aviso al Cliente del cambio de normas, reprogramación de costos y tiempos de entrega del proyecto	Líder de Proyecto IMIEM.
3	Falta de acuerdos para los ajustes específicos del sistema.	Se retrasa la entrega del ejecutable debido a cambios en el diseño y funcionalidad.	No se generan actas de acuerdos definitivas.	B	A	Poner fechas límite para los acuerdos.	Líder de Proyecto IMIEM.
4	Falla en el desarrollo de código fuente de actualización del sistema**	Se retrasa la puesta en marcha del sistema	Reuniones de revisión pospuestas.	B	A	Incrementar la fuerza laboral, para compensar tiempo.	Informática Médica Histoclin.
5	Falla en la capacitación para el manejo del sistema	Se retrasa la puesta en marcha del sistema	Inasistencia a la Capacitación por parte del personal de informática del IMIEM	A	M	Reorganizar Grupos de Capacitación	Líder de Proyecto IMIEM/ Informática Médica Histoclin.
6	Retraso o incumplimiento de Pagos	Paros en el proyecto	Falta de Financiamiento	B	A	Aviso al Cliente	Líder de Proyecto IMIEM.
7	Siniestro, daño o robo de hardware	Paros en el proyecto	Falta de operación de la solución implementada	B	A	Réplica ante instancias legales.	Líder de Proyecto IMIEM.

***(A/M/B)**
A = Alta
M = Media
B = Baja

6. Cronograma y Tiempo de Entrega del Proyecto.

a) Tiempo de Entrega.

1) Debido a que Histoclin es un sistema que se adapta al entorno y procedimientos de cada institución, para llevar a cabo la actualización, se deben tomar en cuenta las propiedades funcionales con que actualmente cuenta el IMIEM dentro de la versión 2.0 en cada una de sus unidades médicas, por lo cual, actualizar la versión del sistema lleva un tiempo que incluye el uso de programadores y modificaciones de campos y configuraciones en la base de datos.

2) La actualización se llevará un tiempo de 3 meses.

convendrá el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas de las disposiciones contenidas en el fundamento legal de la materia, su Reglamento y las demás Leyes que resulten aplicables y las exigidas en la Solicitud de Participación.

No habiendo otro asunto que tratar se **cierra la presente** siendo las **diecisiete horas del día cuatro de octubre del año dos mil dieciséis**, firmando para su debida constancia los servidores públicos asistentes.

COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

C. MARTÍN RUIZ SÁNCHEZ,
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS.

L.R.C. JAVIER NEME LEVET
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SECRETARIO EJECUTIVO DEL COMITÉ

DR. CÉSAR AUGUSTO CORDERO GALERA,
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS Y VOCAL DEL COMITÉ.

P.C.P. ARTURO VALDÉS BERNAL,
REPRESENTANTE DEL ÁREA FINANCIERA Y VOCAL SUPLENTE DEL COMITÉ

P.L.C. MIGUEL ÁNGEL GARCÍA LUGO,
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS Y VOCAL SUPLENTE DEL COMITÉ

P.LIC. ANTONIO ESQUIVEL CONTRERAS,
ADSCRITO A LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA Y VOCAL SUPLENTE DEL COMITÉ.

INVITADOS

C.P. JULIO ÁNGEL MOCTEZUMA,
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

ISMAEL RIVERO JAIMES,
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO