



JUSTIFICACIÓN

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL PARA LA RECONVERSIÓN DE CENTROS VACACIONALES DEL IMSS EN CENTROS DE ATENCIÓN COVID-19 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, IMSS, CON MOTIVO DE LA PANDEMIA POR VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 26, FRACCIÓN III Y 41, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I. PRESENTACIÓN DEL CASO

Los Centros Vacacionales del IMSS, forman parte de las prestaciones sociales establecidas en la Ley del Seguro Social y ofrecen instalaciones recreativas, lúdicas y deportivas que contribuyen al fomento de la salud, a la prevención de enfermedades y a la elevación de la calidad de vida de la población. La Ley del Seguro Social, prevé en las fracciones VII y IX del artículo 210, que las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas, entre otros, mediante programas de Centros Vacacionales.

Infraestructura disponible

Actualmente el IMSS cuenta con cuatro Centros Vacacionales para que la población en general acceda a un lugar de esparcimiento, hospedaje, zonas de balneario y áreas recreativas, campamento, canchas deportivas, restaurantes y amplios jardines; ubicados en la zona centro del país. Los cuatro Centros Vacacionales están comprometidos con ofrecer servicios con calidad y atención que exige el turismo social, enfocados al sano esparcimiento de la población en general y ofrecer tarifas accesibles para proteger la economía familiar en condiciones adecuadas de seguridad y comodidad. Para el presente proyecto de reconversión, solo se contemplan tres Centros Vacacionales.

El Centro Vacacional Atlixco-Metepec (CVAM) está ubicado en el casco de lo que fue la fábrica textil más importante de América Latina a inicios del siglo XX, propiedad de la Compañía Industrial de Atlixco, en el Estado de Puebla. En 1972 el casco de la fábrica es adquirido por el IMSS, abriendo sus puertas como Centro Nacional de Rehabilitación en 1982, y cerrando como tal, en abril de 1986; el 23 de noviembre del mismo año, inicia operaciones como Centro Vacacional IMSS Metepec. El CVAM está considerado patrimonio histórico por el Instituto Nacional de Antropología e Historia. La superficie construida es de 45,825 m², cuenta con 101,185 m² de áreas verdes, dando un total de más de 20 hectáreas de superficie. Ofrece servicios de hospedaje en 12 casas y 5 hoteles, área de balneario y campamento; así como diversas instalaciones para la realización de todo tipo de eventos.

La Trinidad se encuentra en el Estado de Tlaxcala en lo que originalmente fue una fábrica de la rama textil, hoy en día opera el Centro Vacacional La Trinidad (CVT), sitio que ofrece servicios de hotelería, balneario y campamento, dentro de sus 750,558 m². cuenta con 6 hoteles, andadores, jardines, restaurantes y lago.



Finalmente, el Centro Vacacional IMSS Oaxtepec "Lic. Adolfo López Mateos" (CVO), se encuentra ubicado en el poblado de Oaxtepec, municipio de Yautepec, Morelos. Fue inaugurado el 28 de noviembre de 1964, tiene una extensión territorial de 1'173,959.5 m2, la cual se distribuye entre el área hotelera (124 cabañas, 13 casas, 170 habitaciones distribuidos en 6 hoteles), área de Convenciones, instalaciones deportivas, balneario y zona de campamento. Se ubica a 1,360 metros de altura sobre el nivel del mar, lo que con un agradable clima subtropical y una temperatura promedio de 27° C.

Las habitaciones y camas disponibles, así como otros tipos de hospedaje (casas, cabañas y villas) se presentan en la Tabla 1. La capacidad total de camas disponibles en los tres CV asciende a 1,238 en 525 habitaciones. En las instalaciones de los CVO y CVT también hay disponibles 26,000 m2 en área de campamento.

Tabla 1. Habitaciones y camas disponibles para reconversión en los Centros Vacacionales del IMSS, México 2020.



478 camas



342 camas



418 camas

TOTAL DE HABITACIONES EN HOTEL	HABITACIONES HOTEL					TOTAL CAMAS	OTRAS HABITACIONES (CASAS, CABAÑAS O VILLAS)	AREA DE CAMPAMENTO (m²)
	4 camas	3 camas	2 camas	1 camas				
OAXTEPEC*								
234	60	40	48	22	478	137	20,000 MT2	
<p>Las habitaciones con 4 camas son 60, cada una consta de 2 camas individuales y 1 litera. Las habitaciones de 3 camas son 40, cada una consta de 2 camas matrimoniales y 1 cama individual, las de 2 camas son 48, ubicadas en hotel Amacuzac I y II, son 2 camas matrimoniales. Las de 1 cama son 22 camas k.s., en hoteles Amacuzac I y Amacuzac II. El campamento tiene capacidad para 1,000 casas de campaña con ocupación cada una de 4 pax.</p> <p>* Con un estado de 5,000 m2 considerado para instalar 1,500 camas, respetando espacios para andadores y distancia entre camas.</p>								
ATLIXCO-METEPEC								
179	49	0	92	38	418	8 Villas con 59 camas y 1 villa Ejecutiva con 5 camas	NA	
<p>Se cuenta con 171 habitaciones 24 Camas King, 106 Individuales y 288 camas matrimoniales. 3 villas con 2 camas matrimoniales y 4 individuales, 2 villas con 1 cama matrimonial y 4 individuales, 1 villa con 2 camas matrimoniales y 5 individuales, 2 Villas con 2 camas matrimoniales y 10 Individuales. 1 Cama Kin Size, 2 camas matrimoniales y 2 Individuales.</p>								
LA TRINIDAD								
112	62	0	44	6	342	Casa Ejecutiva cuenta con 11 camas	6,000 M2	
<p>Se cuenta con 174 camas matrimoniales, 162 individuales y 6 king S. dando un total de 342 camas en todo el centro vacacional. Se propone el hotel juvenil como hotel sede para albergar al personal de apoyo, ya que son 8 habitaciones con 2 literas. El área de campamento cuenta con baños y regaderas con agua caliente. 8 camas ind. Y 3 camas King Size. Es importante mencionar que la Casa Ejecutiva está fuera del terreno del Centro Vacacional, esta en frente del mismo.</p>								



Fuente: Registros de la Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de congresos y Tiendas, IMSS.

Contexto de la pandemia por la enfermedad COVID-19 en México.

Las infecciones del tracto respiratorio son generadas mayormente por virus respiratorios. En México, las epidemias estacionales de gripe ocurren cada otoño, invierno y primavera. Las infecciones virales pueden manifestarse de diversas formas, desde infección asintomática, enfermedad no complicada con o sin fiebre, hasta complicaciones como neumonía o síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA). Los Coronavirus humanos (hCoV) también son globalmente endémicos y causan de 10 a 30% de las infecciones respiratorias agudas en adultos. Las infecciones por hCoV se consideraron generalmente leves, hasta las epidemias del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) en 2002 y de MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente) en 2012, que causaron alta mortalidad en los países afectados¹.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los colocó en su lista de Patógenos Prioritarios. La predicción de la OMS fue evidente en diciembre de 2019, con los reportes de los casos de neumonía en Wuhan, China, causada, como se demostró el 10 de enero de 2020, por un nuevo Coronavirus denominado ahora como COVID-19, y que evolucionó rápidamente y que ha requerido acciones inmediatas en el desarrollo de estrategias de salud pública para enfermedades emergentes virales, sobre todo respiratorias, así como la implementación de un plan de atención médica en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud².

En México, la epidemia por COVID-19 ha evolucionado hasta la fase 3. En comunicado oficial, fechado el 21 de abril de 2020, se anunció el inicio de la Fase 3 por la epidemia de la enfermedad COVID-19³. Las características principales de esta etapa son brotes activos y propagación en el territorio con más de mil casos. Entre las medidas tomadas en esta fase se destaca la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo, y ampliación hasta esa fecha, de la suspensión de actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19. Asimismo, el Consejo de Salubridad General (CSG) aprobó mantener las medidas de protección a personas mayores y poblaciones de máximo riesgo.

A manera de referencia, toda vez que los datos se actualizan día a día, el número de casos confirmados por región reportados al corte del 21 de abril de 2020 fueron los siguientes: Occidente, mil 946; Norte, 938; Centro, cuatro mil 442 y Sureste, mil 446. Como estrategia de contención ante la declaración de la Fase 3, la Secretaría de Salud informó sobre el inicio del acuerdo "Todos Juntos contra el COVID-19", en donde participan instituciones de salud del sector privado como la

¹ SSA, Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, publicado en febrero de 2020 y consultado en mayo de 2020, disponible en línea en <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf>

² Acorde a información definida en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19" aprobado por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

³ SSA, comunicados oficiales, disponibles en <https://www.gob.mx/salud/prensa/110-inicia-la-fase-3-por-covid-19>



Asociación de Hospitales Privados de México, Consorcio de Hospitales Privados y la Fundación Mexicana para la Salud, quienes cuentan con tres mil 115 camas para atender los casos de embarazo y puerperio, cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas y duodenal complicadas, endoscopías y colecistectomías, sin costo alguno para las y los usuarios. Esta estrategia cuenta con un sistema de referencia a través de llamadas al número 800 213 26 84.

Con estas acciones no solo se garantiza la atención de más personas, sino que se destaca un hecho sin precedente de participación pública-privada para la atención de las personas con la enfermedad COVID-19 sin descuido de los pacientes con otras enfermedades. Toda la capacidad potencial y factible de las Unidades Médicas se utilizará para atender pacientes COVID-19, suspendiendo servicios programados y subrogando servicios de gineco-obstetricia, de urgencias generales y urgencias quirúrgicas⁴.

Dado que se espera que el número de casos de COVID-19 en las próximas semanas mantenga un comportamiento ascendente, como se ha presentado en otros países, los planes para convertir hospitales en unidades de cuidados específicos COVID-19 y el acuerdo para que instituciones del sector salud privado reciban pacientes referenciados ayudará a brindar mayores oportunidades de atención y pronta recuperación a pacientes COVID-19, así como para otros pacientes que requieren hospitalización.

Por ejemplo, en China, los hospitales se construyeron rápidamente específicamente para pacientes con COVID-19. Alternativamente los edificios no médicos como hoteles, albergues y de otros servicios públicos, podrían convertirse en instalaciones para alojar pacientes con COVID-19. Dichas estrategias han sido evaluadas por gobiernos que no tienen la capacidad de convertir camas existentes en camas de UCI (Unidades de Cuidados Intensivos), y buscar alternativas para tratamiento del mayor número de personas infectadas posible.

En el caso del esfuerzo mexicano sobre la Reconversión Hospitalaria, se suma la posibilidad de la utilización de Unidades No Médicas, como los Centros Vacacionales del IMSS, considerando que el creciente número de pacientes requerirá de la máxima ocupación de la capacidad instalada.

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a través de las coordinaciones de Bienestar Social, y de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas, ha analizado la reconversión de los Centros Vacacionales del IMSS en un modelo de atención definido como Albergues COVID-19 no complicados y sin factores de riesgo.

El objetivo principal de la reconversión de los Centros Vacacionales del IMSS es brindar un beneficio social voluntario, a las y los trabajadores o derechohabientes del IMSS, con resultados positivos de COVID-19, ya sea asintomáticos o con sintomatología leve (sin enfermedades

⁴ Presentación consultada en mayo de 2020 y disponible en línea en

https://es.scribd.com/document/456529730/Reconversion-Hospitalaria-IMSS#download&from_embed y derivado de la nota periodística <https://aristeginoticias.com/1504/mexico/ante-inminencia-de-fase-3-por-covid-19-difunden-reconversion-hospitalaria-imss-documento/>



Que en términos del artículo 9, fracción XVII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a dicho Consejo le corresponde aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria;

Que con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote del virus SARS-CoV2 (COVID-19) es una pandemia, derivado del incremento en el número de casos existentes en los países que han confirmado los mismos, por lo que consideró tal circunstancia como una emergencia de salud pública de relevancia internacional;

Que los expertos mundiales consideran que en virtud del potencial de riesgo pandémico y el comportamiento del COVID-19 y de acuerdo con estimaciones basadas en la información de los eventos pandémicos de la Organización Mundial de la Salud, la población mundial será afectada severamente;

Que ante la declaratoria de la Organización Mundial de la Salud de considerar a la COVID-19 como una emergencia de salud pública, el día 30 de enero de 2020 se llevó a cabo una reunión extraordinaria del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, en la que destacan acciones de preparación y respuesta para la protección de la salud en México;

Que en su Primera Sesión Extraordinaria del 19 de marzo de 2020, el pleno del Consejo de Salubridad General, con el propósito de proteger a la población, acordó expedir el siguiente

ACUERDO

PRIMERA. El Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

SEGUNDA. El Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las Entidades Federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

TERCERA. La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, en consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial.

CUARTA. El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, que necesiten hospitalización.



asociadas complicadas), y/o con condiciones de la vivienda que impiden cumplir con las recomendaciones de aislamiento por parte de la OMS, un albergue sin costo, durante el periodo de recuperación de la enfermedad, lo cual permitirá disminuir los contagios domiciliarios principalmente de población de alto riesgo (personas adultas mayores, mujeres embarazadas, enfermos de cáncer y/o portadores de enfermedades crónicas).

En este sentido, se requiere de la contratación de un servicio integral que permita realizar la reconversión de los procesos de atención en los Centros Vacacionales del IMSS, a fin de poder ser adaptados en su infraestructura como en sus procesos de atención y soporte para el cumplimiento del objetivo principal de ofrecer un aislamiento a trabajadores y derechohabientes del IMSS, lo anterior implica el desarrollo de actividades relacionadas con diagnóstico de la situación actual de los Centros Vacacionales, diseño de la estrategia de reconversión de la infraestructura y procesos, desarrollo e implementación de los procesos de reconversión, estrategia de capacitación del personal, así como el acompañamiento de la operación de los "Centros Vacacionales del IMSS" reconvertidos en Albergues COVID-19 para el alojamiento y aislamiento de trabajadores y derechohabientes portadores de COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve".

A través de esta iniciativa el Instituto favorecerá el cumplimiento de las recomendaciones de aislamiento de personas con COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve, medidas las cuales apoyarán la estrategia de mitigación, dispersión y eliminación de cadenas de transmisión del virus SARS-CoV2 en las familias de casos de trabajadores o derechohabientes del IMSS con resultados positivos de COVID-19. La finalidad es disminuir la velocidad de transmisión, la propagación, con lo cual el Instituto tendrá la oportunidad de mantener una capacidad instalada para la atención de los casos que requieran una atención hospitalaria.

II. MARCO NORMATIVO – PANDEMIA COVID-19

EL 23 DE MARZO DE 2020, EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL ACUERDO POR EL QUE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL RECONOCE LA EPIDEMIA DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) EN MÉXICO, COMO UNA ENFERMEDAD GRAVE DE ATENCIÓN PRIORITARIA, ASÍ COMO SE ESTABLECEN LAS ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE DICHA EPIDEMIA, EL CUAL CONSIDERA:

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, reconoce el derecho humano a la protección de la salud, así como dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o, fracción II, de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;





...

EL 24 DE MARZO DE 2020, LA SECRETARÍA DE SALUD PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE SE DEBERÁN IMPLEMENTAR PARA LA MITIGACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE IMPLICA LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19).

En el citado ACUERDO, se establecen los Considerandos siguientes:

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de un estado de completo bienestar físico, mental y social para su desarrollo;

Que el artículo 73, fracción XVI, Bases 2a. y 3a. de la Carta Magna establece que en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables;

Que el derecho a la protección de la salud se recoge en diversos tratados internacionales de los que México es parte, dentro de los que destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la pandemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), como una emergencia de salud pública de interés internacional y emitió una serie de recomendaciones para su control;

Que en términos de la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud le corresponde elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República, dentro del que se encuentra el brote por virus SARS-CoV2 (COVID-19) en el territorio nacional;

Qué asimismo, el citado ordenamiento legal establece que en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la dependencia que se refiere el considerando anterior dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su numeral II, "Salud para toda la población", señala que el derecho a la protección de la salud no puede ser denegado parcial o totalmente, en especial, a los sectores más desprotegidos de la población mexicana;



Que el Consejo de Salubridad General en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria;

Que en la citada sesión, el Consejo de Salubridad General también mencionó que la Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de virus SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y su término, así como su extensión territorial, y

Que en virtud de lo anterior, la Secretaría de Salud, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 134, fracción XIV de la Ley General de Salud, considera entre otros:

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Para los integrantes del Sistema Nacional de Salud será obligatorio el cumplimiento de las disposiciones del presente Acuerdo.

Las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarán obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), a que se refiere el primer párrafo de este artículo.

...

ARTÍCULO TERCERO.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán mantener coordinación con la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas objeto del presente Acuerdo.

POR SU PARTE EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEDIANTE ACUERDO NÚMERO ACDO.AS2.HCT.250320/98.P.DA., DE FECHA 25 DE MARZO DE 2020, ACORDÓ:

Primero.- Aprobar los Lineamientos Generales del IMSS para la aplicación de las medidas en materia de adquisiciones y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, nivel central, con motivo de la emergencia.

...

LINEAMIENTOS GENERALES DEL IMSS PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS EN MATERIA DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTO DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS URGENTES, NIVEL CENTRAL, CON MOTIVO DE LA EMERGENCIA.



Objetivo

Establecer las directrices que deberán observar las áreas requirentes, técnicas y contratantes en Órganos Normativos del Instituto a efecto de implementar las medidas en materia de adquisición y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, nivel central, con motivo de la emergencia nacional, mediante el procedimiento de adjudicación directa al amparo de lo dispuesto por el artículo 41, fracciones II y V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público.

...

EL 27 DE MARZO DE 2020, EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LIC. ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DECRETO POR EL QUE SE DECLARAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LAS REGIONES AFECTADAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD GRAVE DE ATENCIÓN PRIORITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), EL CUAL CONSIDERA:

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Gobierno de México tiene la obligación de garantizar y realizar todas las acciones necesarias para ello;

Que el Consejo de Salubridad General en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria;

Que en la citada sesión, el Consejo de Salubridad General también mencionó que la Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de virus SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y su término, así como su extensión territorial;

Que en ese tenor, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación del 24 de marzo de 2020, el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que fueron sancionadas por el Presidente de la República a través del Decreto publicado en esa misma fecha en el citado órgano de difusión oficial;

Que con independencia de las citadas medidas, la Ley General de Salud establece la posibilidad de que el Ejecutivo Federal declare, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general;



Que aún y cuando se han llevado diversas acciones preventivas para la mitigación y el control de la enfermedad causada por el SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que han permitido atenuar la propagación de la enfermedad en la población mexicana, resulta necesario emprender acciones adicionales extraordinarias a efecto de salvaguardar la integridad y la salud de los mexicanos ante la situación de emergencia que afecta al país, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO.- El objeto del presente Decreto es declarar diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general, para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para efectos del artículo anterior, la Secretaría de Salud podrá implementar de manera inmediata, además de lo previsto en el artículo 184 de la Ley General de Salud, las acciones extraordinarias siguientes:

- I. Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes;
- II. Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
- III. Importar y autorizar la importación, así como la adquisición en el territorio nacional de los bienes y servicios citados en la fracción anterior, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia objeto de este Decreto; actuarán bajo su dirección y responsabilidad, llevando a cabo las atribuciones a que se refiere la Ley General de Salud, y

.....

EL 31 DE MARZO DE 2020, LA SECRETARÍA DE SALUD PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN ACCIONES EXTRAORDINARIAS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2, EL CUAL CONSIDERA:

Que mediante Decreto publicado el 27 de marzo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, el Titular del Poder Ejecutivo Federal, declaró diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general, para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19);



Que dentro de las acciones extraordinarias señaladas se contempló la necesidad de que, además de las señaladas expresamente en el citado Decreto, la Secretaría de Salud, implemente las demás que se estime necesarias;

Que en el mismo sentido, el citado Decreto estableció que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán coordinarse para brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la citada enfermedad en nuestro país;

Que el 30 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), señalando que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender dicha emergencia;

Que a efecto de fortalecer la coordinación y garantizar la acción inmediata del Gobierno Federal, se estima necesario incluir temporalmente dentro de la integración del Consejo de Salubridad General, a las instituciones públicas cuyo ámbito de competencia tiene relación con las acciones necesarias para enfrentar la enfermedad generada por el SARS-CoV2 (COVID-19), y

Que no obstante que el Gobierno de México ha implementado una serie de acciones dirigidas a mitigar y controlar la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), resulta necesario dictar medidas extraordinarias para atender la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor generada por el mencionado virus, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO. - Se establece como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, que los sectores público, social y privado deberán implementar las siguientes medidas:

- I. Se ordena la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional;
- II. Solamente podrán continuar en funcionamiento las siguientes actividades, consideradas esenciales:
 - a) Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema Nacional de Salud. También los que participan en su abasto, servicios y proveeduría, entre las que destacan el sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias); la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud; los involucrados en la disposición adecuada de



los residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), así como la limpieza y sanitización de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención;

- b) Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana; en la defensa de la integridad y la soberanía nacionales; la procuración e impartición de justicia; así como la actividad legislativa en los niveles federal y estatal;
- c) Las de los sectores fundamentales de la economía: financieros, el de recaudación tributaria, distribución y venta de energéticos, gasolineras y gas, generación y distribución de agua potable, industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, mercados de alimentos, supermercados, tiendas de autoservicio, abarrotes y venta de alimentos preparados; servicios de transporte de pasajeros y de carga; producción agrícola, pesquera y pecuaria, agroindustria, industria química, productos de limpieza; ferreterías, servicios de mensajería, guardias en labores de seguridad privada; guarderías y estancias infantiles, asilos y estancias para personas adultas mayores, refugios y centros de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; telecomunicaciones y medios de información; servicios privados de emergencia, servicios funerarios y de inhumación (en sepultura o bóveda), servicios de almacenamiento y cadena de frío de insumos esenciales; logística (aeropuertos, puertos y ferrocarriles), así como actividades cuya suspensión pueda tener efectos irreversibles para su continuación;

.....

COMANDO CENTRAL DEL IMSS PARA LA ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA POR COVID-19.

En la reunión del 08 de abril de 2020, acordó que la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, informara cuántos Centros de Seguridad Social se pueden convertir en centros de atención ambulatoria, y considerar los Centros Vacacionales como segundo escenario para hospedar a casos leves que deban estar aislados. Además, determinar su ubicación, calendarización para que operen, especificar el tipo de atención que proporcionarán, realizar el cálculo del personal que se requerirá, considerar la capacitación necesaria de los mismos, así como la logística y los recursos concretos.

El resaltado y subrayado son propios.

III. PROSPECTIVA

Como parte de las estrategias a nivel mundial derivadas de la Pandemia por COVID-19, y como una medida adoptada por México para la atención de la Emergencia Sanitaria declarada el 31 de marzo de 2020 por el Consejo de Salubridad General, se acordaron medidas extraordinarias en todo el territorio nacional, entre las cuales se declaró la suspensión inmediata de las actividades no esenciales en los sectores público, privado y



social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-COV-2 en la comunidad, así como la disminución de la carga de enfermedad generada por el virus.

Como parte de las estrategias se adopta la necesidad de ampliación de las capacidades de respuesta en el primer nivel de atención para detección, ampliación de la capacidad en el segundo nivel para el tratamiento, así como la habilitación de infraestructura orientada a la disminución de la propagación como es el caso de reconversión de espacios como hoteles para el alojamiento seguro y resiliente de la población.

De esta manera es que se define la necesidad de avanzar por parte del IMSS en un modelo de Reconversión de los Centros Vacacionales "Oaxtepec", (Morelos), "Atlixco-Metepec" (Puebla) y "La Trinidad" (Tlaxcala), en Centros para el alojamiento (albergues) de pacientes COVID-19 que cuenten con diagnóstico de pacientes asintomáticos o sintomáticos leves, que decidan de manera voluntaria acudir al centro para pasar su aislamiento, habiendo sido identificados y valorados de manera individual por los centros de atención médica del IMSS.

La Reconversión de los Centros Vacacionales del IMSS implicará los siguientes pasos:

1. Diagnóstico de la situación actual de los CV IMSS; comprenderá la identificación de las condiciones de infraestructura de los CV que permitirá o no la verificación de si la instalación es apta para la reconversión en una instalación para alojamiento de pacientes COVID-19, esto de acuerdo a criterios publicados por la OMS. Los criterios para la definición implicarán análisis de la infraestructura, equipamiento, análisis del personal operativo, análisis de los procesos operativos actuales, así como criterios de impacto presupuestal.
2. Diseño e Implementación del Manual de Reconversión; a partir de la verificación y calificación de la instalación como apta para la reconversión, se trabajará en la identificación y ajuste de los principales macro procesos para el manejo de los pacientes COVID-19. Entre los procesos estarán los relacionados con procesos de índole administrativa (identificación, referencia al centro, admisión, ingreso, salida), procesos de índole operativo (limpieza, vigilancia, manejo de residuos, lavandería-roparía, alimentación, mantenimiento), procesos de soporte clínico (enfermería, médico, resiliencia, estabilización, traslado), procesos de orden económico financiero (adquisición de insumos, equipos, personal). Esta etapa permitirá definir con claridad el modelo de reconversión para la atención de los trabajadores/derechohabientes que ingresen para su recuperación/aislamiento bajo criterios de seguridad tanto para los trabajadores del CV como para los hospedados.
3. Etapa de Capacitación; una vez definido el manual de reconversión el cual se acompañará de los instructivos operativos, se procederá a la capacitación de todo el personal de los CV identificados de acuerdo a sus funciones y sus niveles de responsabilidad, todo esto con el fin de poder garantizar la transmisión de conocimiento de las nuevas rutinas, procedimientos, actividades a realizar para la



atención de los trabajadores/derechohabientes que decidan voluntariamente pasar su aislamiento en el centro.

4. Etapa de Supervisión; a partir del inicio de operaciones de los CV como unidades reconvertidas se trabajará en el seguimiento de la correcta implementación de los procesos, rutinas, actividades definidas en el Manual de Reconversión, para esto la empresa proveedora de servicios brindará un acompañamiento físico y virtual a través de una metodología y programación definida que permita a los CV garantizar la correcta aplicación de los mismos, aumentando con esto la seguridad operativa y el logro de objetivos planteados.

Como resultado de la reconversión de los Centros Vacacionales se espera contar con una adaptación de la infraestructura, adaptación de los procesos de atención administrativa operativa del personal que actualmente opera, así como la incorporación de nuevos procesos que en su conjunto le permitirán al IMSS ofrecer una alternativa segura a sus trabajadores y derechohabientes para cumplir con las conductas dictadas por la OMS para el aislamiento seguro de pacientes COVID-19. Estrategia que permitirá la reducción en los contagios y carga de enfermedad, favoreciendo que la infraestructura de las unidades médicas definidas para la atención de pacientes COVID-19 no queden saturados.

Acorde a fuentes oficiales en México, al corte del 07 de mayo, se cuenta con una cifra oficial de 27,634 casos confirmados y 2,704 defunciones. Si bien toda la población es susceptible de desarrollar la enfermedad se tiene documentados factores que aumentan el riesgo de complicaciones y muerte tales como edad (mayores de 70 años), condiciones de comorbilidades como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedades crónicas respiratorias, siendo México un país con una población con un número importante de diabéticos y sobre peso.

Aproximadamente el 14% de los pacientes requerirán hospitalización y entre 4.7% y 6% requerirán apoyo ventilatorio. Los datos relativos a camas de cuidados intensivos en el mundo varían considerablemente: Estados Unidos cuenta con 34.2 camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por cada 100 mil habitantes, Alemania 29.2, Italia 12.5 camas y países como China e India cuentan con 3.6 y 2.3 camas por cada 100 mil habitantes, respectivamente. En México, el indicador se ubica en 3.9 camas.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC (por sus siglas en inglés), publicó los pasos para la prevención de contagio COVID-19, si se está enfermo entre lo cual se destaca lo siguiente:

1. Quedarse en casa; la mayor parte de enfermos por COVID-19 contarán con una sintomatología leve de enfermedad sin complicaciones, con la capacidad de recuperarse en casa sin la necesidad de cuidados médicos. Manteniendo el aislamiento.



2. Separarse de Casa; si las condiciones de la vivienda no permiten el aislamiento o si se cuenta con una convivencia en el domicilio con personas mayores o con comorbilidades importantes que favorecieran el contagio y complicación de estas personas.

Esta última condición se alinea a la necesidad de reconvertir espacios para favorecer por un lado el aislamiento, pero por el otro evitar la diseminación de la enfermedad y la complicación de pacientes con condiciones de salud delicada.

IV. REQUERIMIENTO

- I. Descripción de los bienes o servicios objeto del procedimiento de contratación, las especificaciones o datos técnicos de los mismos, así como la demás información considerada conveniente por el Área requirente o el Área técnica, para explicar el objeto y alcance de la contratación.

Se requiere un servicio integral para la reconversión de los Centros Vacacionales (CV), para puesta en operación de los Centros Vacacionales del IMSS en modelos de atención definido como Albergues COVID-19 no complicados y sin factores de riesgo, que cumpla con las especificaciones descritas a continuación:

Aspectos generales:

- Los componentes del servicio especializado estarán orientados al diseño de una estrategia integral que permita la coordinación de las diferentes áreas y personas del IMSS involucradas en el proyecto de reconversión de los Centros Vacacionales.
- La estrategia deberá incluir, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:
 - Propuestas de adecuación de los espacios físicos de los CV.
 - Identificación y reconversión de los macroprocesos de los CV para el alojamiento de derechohabientes/trabajadores.
 - Identificación y cuantificación del personal, insumos, equipos, servicios necesarios para la prestación de los nuevos servicios orientados al aislamiento y seguimiento del personal/derechohabientes con COVID-19.
 - Desarrollo de los nuevos protocolos de atención operativa (limpieza, recolección de desechos, vigilancia, ropería – lavandería, entre otros) en los CV.
 - Desarrollo de nuevos procesos orientados al seguimiento de los pacientes con el fin de identificar, en su caso, la necesidad de traslado a una unidad médica del IMSS por complicaciones en su estado de salud, creación de actividades orientadas a la recuperación efectiva (actividades de resiliencia).



- Reportes
 - **Objetivo:** Mantener informados tanto a la Administración o Gerencia del CV correspondiente, como al titular de la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos y al titular de la Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas de toda incidencia y avance en la operación con corte diario y semanal.
 - **Producto entregable:** Reportes y bitácoras que demuestren el registro de incidencias y avance en la operación y atención de las mismas. Las incidencias deberán informarse vía escrita con firma autógrafa dirigida a los titulares enunciados y cuyos temas sean, entre otros, los siguientes: asistencia de personal, notificación inmediata de casos sospechosos o positivos del personal que represente a la empresa, en caso de necesitar poner en cuarentena a personal que represente a la empresa, se requerirá de notificación inmediata de reemplazo de personal correspondiente.
- Todos los procesos, descritos en la viñeta anterior, tendrán como meta garantizar la seguridad del personal que labora actualmente en los CV, así como favorecer la recuperación de los trabajadores/derechohabientes a través de un ambiente seguro, monitoreo por personal de enfermería y médico para, en su caso, realizar un traslado oportuno a las unidades médicas que se designen para su atención.
- Desarrollo de los protocolos e instructivos de atención, capacitación a todo el personal tanto directivo, administrativo y operativo.
- Supervisión en la etapa de operación que permita el cumplimiento de los protocolos definidos para la reconversión de los Centros Vacacionales.

Descripción de cada uno de los productos entregables acorde a la **Tabla 2**, tanto en medio electrónico como en impreso original en dos tantos rubricados y firmados de manera autógrafa.

- Diagnóstico
 - **Objetivo:** Determinar la capacidad de cada uno de los CV en términos de la identificación de las condiciones de infraestructura, que emita conclusiones sobre la viabilidad de la reconversión.
 - **Producto entregable:** Documento extenso y suficiente que definirán las recomendaciones puntuales sobre la instalación para alojamiento de pacientes COVID-19, considerando criterios publicados por la OMS. Los criterios para la definición implicarán el análisis de al menos los siguientes temas:

(1) Infraestructura



- (2) Equipamiento
 - (3) Análisis del personal operativo
 - (4) Análisis de los procesos operativos actuales
 - (5) Criterios de impacto presupuestal
- Manual de Reconversión
 - Objetivo: Definir con claridad el modelo de reconversión para la atención de los trabajadores/derechohabientes que ingresen para su recuperación/aislamiento bajo criterios de seguridad tanto para los trabajadores de los CV como para los hospedados.
 - Producto entregable: Documento con lineamientos generales y específicos, descripción de macro procesos, definición de responsables y tiempos óptimos de ejecución. Entre los procesos estarán los relacionados con procesos de índole administrativa (identificación, referencia al centro, admisión, ingreso y salida), procesos operativos (limpieza, vigilancia, manejo de residuos, lavandería/ropería, alimentación, mantenimiento), procesos de soporte clínico (enfermería, médico, resiliencia, estabilización, traslado), procesos de orden económico financiero (adquisición de insumos, equipos, personal).
 - Capacitación
 - Objetivo: Capacitación de todo el personal de los CV identificados de acuerdo a sus funciones, niveles de responsabilidad y participación en procesos operativos.
 - Producto entregable: Presentaciones capaces de transmitir conocimiento de las nuevas rutinas, procedimientos, actividades a realizar para la atención de los trabajadores/derechohabientes que decidan voluntariamente pasar su aislamiento en el centro. Informes de personal capacitado, que incluya evidencia de las sesiones de capacitación, teórica y práctica, en medios fotográficos y reportes.
 - Supervisión
 - Objetivo: Seguimiento de la correcta implementación de los procesos, rutinas, actividades definidas en el Manual de Reconversión.
 - Producto entregable: Reportes y bitácoras que demuestre tanto el acompañamiento físico y virtual a través de una metodología y programación para garantizar la correcta aplicación de los mismos, aumentando con esto la seguridad operativa y el logro de objetivos planteados.



Tabla 2. Descripción de entregables

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
1	Reconversión del Centro Vacacional IMSS Oaxtepec. Ubicado en carretera México-Cuatla km 27+200, Oaxtepec, Municipio de Yautepec, C.P. 62735, Morelos.		
	Diagnóstico Centro Vacacional "Oaxtepec"	1	Documento
	Desarrollo de Manual Reconversión Centro Vacacional "Oaxtepec"	1	Manual
	Capacitación Personal "Oaxtepec"	7	Capacitación
	Supervisión Centro Vacacional "Oaxtepec"	3	Supervisión Mensual
2	Reconversión del Centro Vacacional Atlixco-Metepec. Ubicado en Avenida de la Compañía no. 1, Junta Auxiliar de Metepec, Atlixco, Puebla, C.P. 74360.		
	Diagnóstico Centro Vacacional, "Atlixco - Metepec"	1	Documento
	Desarrollo de Manual Reconversión Centro Vacacional, "Atlixco - Metepec"	1	Manual
	Capacitación Personal, "Atlixco - Metepec"	7	Capacitación
	Supervisión Centro Vacacional "Atlixco - Metepec"	3	Supervisión Mensual
3	Reconversión del Centro Vacacional "La Trinidad". Ubicado en Avenida del Trabajo s/n, colonia Centro, Municipio de Santa Cruz, Tlaxcala, C.P. 90640.		
	Diagnóstico Centro Vacacional "La Trinidad"	1	Documento
	Desarrollo de Manual Reconversión Centro Vacacional, "La Trinidad", Tlaxcala	1	Manual
	Capacitación Personal, "La Trinidad", Tlaxcala	7	Capacitación
	Supervisión Centro Vacacional "La Trinidad"	3	Supervisión Mensual

V. PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO;

Plazo.

La prestación del servicio se realizará a partir de la fecha de notificación de la adjudicación y hasta el día 15 de noviembre de 2020.



Lugar

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de los Centros Vacacionales del IMSS siguientes:

- Centro Vacacional Oaxtepec
- Centro Vacacional Atlixco-Metepec
- Centro Vacacional La Trinidad

Condiciones

- Como parte de la propuesta del servicio, el proveedor adjudicado, deberá trabajar de manera coordinada con el IMSS para llevar a cabo la reconversión, implementación y operación de 3 (tres) Centros Vacacionales del IMSS, en modelos de atención definido como Albergues para pacientes COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve.
- Con base en la información proporcionada de los CV, respecto de los servicios y staff actualmente presente, se definirán los documentos para llevar a cabo el análisis y propuesta de reconversión, siendo prioridad, en el desarrollo del plan de reconversión y programa de capacitación, salvaguardar la seguridad del personal y de los pacientes ingresados con COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve.
- El proveedor adjudicado trabajará de manera coordinada con el IMSS en la identificación de los principales criterios de funcionalidad de la nueva infraestructura para la prestación de servicios a pacientes con COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve, lo anterior significa la definición clara del modelo funcional de atención, lo cual servirá de base para ajustar los criterios de reconversión y operación.
- Se deben poner a consideración del IMSS, todos los criterios de reconversión para intervenir espacios que hoy en día prestan servicios de hotelería, brindando los mecanismos que posibiliten las acciones y los pasos para tal fin. Ello implica necesariamente la articulación de diversos actores, en este caso incluye aspectos de la disponibilidad de personal, infraestructura, servicios públicos y logística, entre otros, para la realización de acciones de implementación de reconversión de los CV.

VI. EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, QUE SOPORTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PROPUESTO

A efecto de asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, se llevó a cabo la investigación de mercado de conformidad a lo establecido en los artículos 2, fracción X y 26,



fracción III y quinto párrafo, de la LAASSP, así como en los artículos 28, 29 y 30 de su Reglamento.

Se adjunta el resultado de la investigación de mercado realizada por la División de Investigación de Mercado, así como la realizada por el área requirente, consistente en: tres cotizaciones, así como el cuadro comparativo que contiene el resultado de la investigación de mercado.

Empresa o proveedor	Precio por entrega (pesos mexicanos, no incluye IVA)	Documento entregado
Consultoría Especializada en Proyectos de Prestación de Servicios S.C.	\$ 1,368,120.00	Cotización, se anexa.
Gerencia, Liderazgo y Excelencia en Servicios Médicos Asistenciales S.A. de C.V.	\$ 2,100,000.00	Cotización, se anexa.
Martha Patricia Beristain Conzuelo	\$ 2,165,750.00	Cotización, se anexa.

Cabe precisar que, derivado del análisis de la información obtenida en la investigación de mercado, considerando las mismas condiciones para todos los posibles proveedores, se verificó que contarán con la posibilidad de cumplir en tiempo y forma con la entrega de los bienes a contratar.

Con el análisis de la información obtenida en la investigación de mercado y valorando las mismas condiciones en cuanto a requisitos, oportunidad y características técnicas, se identifica al proveedor que ofrece las mejores condiciones para cumplir con los objetivos planteados.

VII. EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PROPUESTO, FUNDANDO EL SUPUESTO DE EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROCEDENTE PARA LLEVAR A CABO LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O LA ADJUDICACIÓN DIRECTA Y MOTIVANDO LA PROPUESTA MEDIANTE LA DESCRIPCIÓN DE MANERA CLARA DE LAS RAZONES EN QUE SE SUSTENTE LA MISMA;

Con fundamento en los artículos 26, fracción III y 41, fracciones II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y al Acuerdo Primero del Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.250320/98.P.DA., del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 25 de marzo de 2020, a los Lineamientos Generales del IMSS para la aplicación de las medidas en materia de adquisiciones y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, nivel central, con motivo de la emergencia, al ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, y a los "Lineamientos



Generales del IMSS para la aplicación de las medidas en materia de adquisiciones y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, nivel central, con motivo de la emergencia”, se propone que el procedimiento sea una **Adjudicación Directa**.

Para el efecto de precisar la naturaleza del servicio solicitado y las razones por las cuales procede la excepción a la licitación pública, debe tomarse en cuenta lo dispuesto en la fracción II del artículo 41 de la ley de la materia, que a la letra señala:

Artículo 41. Las dependencias y entidades, bajo su responsabilidad, podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios, sin sujetarse al procedimiento de licitación pública, a través de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas o de adjudicación directa, cuando:

II. Peligre o se altere el orden social, la economía, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor.

La condición de fuerza mayor encuentra fundamento, toda vez que el 30 de marzo de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

VIII. EL MONTO ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO PROPUESTA;

El monto por la prestación del servicio a contratar asciende a \$ 1,600,000.00 (Un millón seiscientos mil pesos 00/100 M.N.), IVA INCLUIDO.

Nota: La facturación correspondiente a la prestación del servicio causará una retención del 6% sobre el monto sin incluir el IVA.

Forma de pago propuesta

El Proveedor elaborará la(s) factura(s) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, R.F.C. IMS-421231-I45, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México, y la(s) presentará en la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos, con atención a Ricardo Javier Moreno Arguelles, sita en Avenida Cuauhtémoc No 330 Colonia Doctores Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06720, CDMX. de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 16:00 horas, en original y con los requisitos fiscales vigentes siguientes:

1. Descripción pormenorizada del servicio de acuerdo con lo contratado (Descripción idéntica al contrato, fecha de entrega del servicio, número de contrato. Precios unitarios, subtotal, IVA, importe total).
2. Número del proveedor ante el IMSS.



3. Número de fianza o de cheque, así como el nombre de la afianzadora o Institución Bancaria.

El Proveedor expedirá sus facturas en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) y su correspondiente validación XML en el portal del IMSS. La recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios de Proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML. La validez de ésta será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago.

Anexo a la(s) factura(s), el Proveedor está obligado a entregar copia del contrato, de la póliza de garantía de cumplimiento, las opiniones de cumplimiento en materia fiscal y de seguridad social, emitidas por el SAT, el IMSS y el INFONAVIT, vigentes y en sentido positivo y Acta de entrega-recepción o remisión, la cual contendrá como mínimo la descripción amplia y detallada del servicio contratado, el nombre del servidor público encargado de la recepción, el cual deberá anotar nombre, firma, matrícula y fecha de recepción, el Administrador del contrato validará, anotando la leyenda "validada por: nombre, firma y fecha".

El Administrador del Contrato revisará la documentación entregada por el Proveedor, con el fin de verificar que la(s) factura(s) presentadas, así como la documentación adjunta, cumpla(n) con todos los requisitos antes señalados, y en caso de que presente(n) información incompleta o con errores, se hará saber al Proveedor dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma. En caso contrario, la(s) factura(s) y la documentación entregada al Administrador del Contrato, se enviará(n) por éste, al Departamento Administrativo de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para su revisión, afectación presupuestal y envío a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, para su pago.

En caso de que la(s) factura(s) presente(n) errores o deficiencias, se le hará saber al Proveedor por parte del Instituto dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. El Proveedor podrá consultar esta información en la liga: https://201.144.108.83:8443/Pagos_Prov/faces/index.xhtml, la cual permanecerá publicada a partir de las 72 (setenta y dos) horas posteriores a la expedición del contra recibo y hasta la fecha de vencimiento que tenía programado el contra recibo, para que el Proveedor cuente con información sobre la procedencia o improcedencia de su trámite.

Los pagos se realizarán en moneda mexicana, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de la(s) factura(s), en la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, ubicada en Calle General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Colonia San Miguel Chapultepec, Código



Postal 11850, Demarcación Miguel Hidalgo, de lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, a menos que el **Proveedor** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El **Proveedor** acepta que el Instituto le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, por lo que para tal efecto se obliga a proporcionar el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a nombre del **Proveedor**.

El pago se depositará en la fecha programada, de acuerdo con el contra recibo proporcionado al **Proveedor**, si la cuenta bancaria está contratada con BANAMEX, S.A., BANORTE, S.A., HSBC, S.A., SANTANDER, S.A. o SCOTIABANK INVERLAT, S.A. En caso de que la cuenta del **Proveedor** sea de otro banco, el Instituto realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el centro de compensación bancaria (CECOBAN).

El **Proveedor**, para efectos de transferir los derechos de cobro, deberá contar con la aprobación del Instituto, debiendo notificar por escrito a éste, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contras recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en caso de que el **Proveedor** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero, conforme al programa de cadenas productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que el **Proveedor** reciba pagos en exceso, deberá reintegrar éstos, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto.

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que el **Proveedor** deba efectuar al Instituto por concepto de penas convencionales y/o deducciones por atraso en la prestación del mismo.

IX. EN EL CASO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, EL NOMBRE DE LA PERSONA PROPUESTA Y SUS DATOS GENERALES:

PROVEEDOR	DATOS GENERALES
CONSULTORÍA ESPECIALIZADA EN PROYECTOS	PROLONGACIÓN INDEPENDENCIA MANZANA INTERIOR 3 LOTE 1, COLONIA: LA



DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, S. C.	ESTACIÓN, MUNICIPIO: MEXICALTZINGO, C.P. 52185, EDO. DE MÉXICO, TEL.: 722-215-54-66 CEL. 722-264-43-75, CORREO ELECTRÓNICO: manuelmendoza@consultoriaepps.com
-----------------------------------	--

X. LA ACREDITACIÓN DEL O LOS CRITERIOS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY, EN QUE SE FUNDE Y MOTIVE LA SELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EXCEPCIÓN, SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS QUE CONCURRAN EN CADA CASO.

Eficacia:

La contratación del servicio integral para la “Reconversión de Centros Vacacionales del IMSS, en Centros de Atención COVID-19 del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS” a través del procedimiento de adjudicación directa permitirá en el corto plazo fortalecer la capacidad de respuesta ante la necesidad creciente de infraestructura en el contexto de la demanda de atención médica causada por la enfermedad COVID-19. Con dicha reconversión en el modelo de atención definido como Albergues COVID-19 no complicados y sin factores de riesgo, el IMSS estará en la posibilidad de ofrecer una alternativa a los hospitales dedicados a la atención COVID-19.

Con esta estrategia de Albergues COVID-19 se espera impactar en dos sentidos, por una parte, la disminución de la saturación de sistema hospitalario, dejando camas libres para pacientes graves o con complicaciones; y por otra, brindar a las y los trabajadores o derechohabientes del IMSS, con resultados positivos de COVID-19 un espacio distanciado de sus familias como medida de eliminación de cadenas de transmisión del virus SARS-CoV-2, disminución de la carga de la enfermedad y la muerte prematura.

Eficiencia:

Se funda la excepción, bajo este principio, al garantizar que fueron agotados los medios de mercadeo y que el proveedor seleccionado, cuente con capacidad y conocimientos requeridos para entregar en tiempo y forma el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad que se requieren para el diseño de la estrategia de “Reconversión de Centros Vacacionales del IMSS, en Centros de Atención COVID-19 del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS”.

Imparcialidad:

Se funda la excepción, bajo el principio de imparcialidad, al asegurar que el proveedor fue seleccionado de entre aquellos que en términos de la investigación de mercado fueron susceptibles de participar en el proceso, dado que cumple satisfactoriamente por su experiencia y capacidad y oportunidad para la entrega de los resultados del servicio integral descrito en el expediente del caso.



Honradez

Por lo que hace al criterio de honradez, el procedimiento fue realizado en las mismas condiciones para todos los participantes durante todo el proceso, sin otorgar condiciones favorables a ninguno de los proveedores.

Transparencia:

Se acredita el supuesto de excepción toda vez que se aseguró que los participantes tuvieran acceso de manera oportuna clara y completa a la información relativa al procedimiento, mediante los mecanismos públicos en línea aplicables para obtener conocimiento de la existencia del servicio integral aludido. El objetivo de aperturar el conocimiento de posibles propuestas transparenta el proceso y deja manifiesto el interés o proposiciones para realizar el servicio integral. Se colocó a disposición del mercado oferente las especificaciones técnicas, detalladas con todos los componentes, condiciones y características de la contratación.

XI. EL LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.

Ciudad de México, a 04 de mayo de 2020.

XII. COSTO BENEFICIO

Los gobiernos de los países y sus instituciones, dependencias enfrentan problemas de escasez derivado de múltiples necesidades, de la misma manera que los recursos son limitados, de ahí la importancia de la asignación eficiente de los recursos públicos, para llevar a cabo dos objetivos; crecimiento económico y combate a la pobreza.

De tal forma que se vuelve indispensable la evaluación de programas y proyectos que maximicen el bienestar del país, por lo que es fundamental la determinación de cuales resultan más convenientes. Una herramienta que facilita esta actividad es la evaluación de proyectos, para identificar cual es más rentable (social y/o financiero) lo que permitirá priorizar de manera más objetiva los recursos disponibles.

La evaluación de un proyecto es el proceso de identificar, cuantificar y valorar los costos y beneficios que se generen de éste, en un determinado periodo. Siendo su objetivo, determinar si la ejecución del proyecto es conveniente para quien lo lleve a cabo. De este proceso, la identificación de beneficios es el paso más importante, ya que a partir de ésta se basa el análisis para decidir la conveniencia de llevar a cabo un proyecto. La cuantificación y valoración son pasos relativamente sencillos, ya que la primera se realiza mediante la asignación de una medida física a los costos y beneficios identificados, mientras que en la segunda se determina un precio a estas medidas físicas.

Existen diferentes tipos de evaluación de proyectos, en este caso en particular nos referiremos a los proyectos de evaluación social, que implican que la cuantificación de los beneficios se



materializará en efectos directos a una población sin ser materializados directamente como beneficios financieros.

A continuación se describirán los principales elementos de la enfermedad COVID-19, lo cual permitirá entender el Costo – beneficio y la rentabilidad social del proyecto denominado “Reconversión de los Centros Vacacionales del IMSS”, como una medida para la mitigación de la transmisión de la enfermedad y disminución de la carga en la comunidad, favoreciendo así se mantenga una capacidad instalada en los servicios médicos del Instituto para aquellos casos que deriven en una atención hospitalaria.

La enfermedad COVID-19 reporta en la Región de las Américas, al 6 de mayo de 2020, un acumulado de 1,507,148 casos confirmados (Organización Panamericana de la Salud, Situación de las Américas), de los cuales México cuenta con un total de 24,905 pacientes confirmados.

De acuerdo al documento “Actualización de la Estrategia Frente al COVID-19”, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, se presenta un análisis de los principales impactos sociales, económicos que ha generado la pandemia provocada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) la cual ha exigido un alto precio a las personas, familias, comunidades y sociedades en todo el mundo.

Características generales de la Pandemia:

- Rapidez y escala, la enfermedad se propaga rápidamente por todo el mundo, lo cual genera de manera directa una saturación de los sistemas de salud.
- Gravedad, en general se tiene que el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad bruta de los casos clínicos que actualmente supera el 3%, pero que en los casos más vulnerables como mayores de edad o pacientes con comorbilidad se incrementa.
- Perturbación social y económica, tanto la afectación directa en la salud como el impacto que se tiene con las medidas encaminadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómica. Hasta el momento no se ha cuantificado el impacto económico y financiero, por lo que nuevos estudios surgirán con la evaluación del impacto final.

A partir del entendimiento de las características de la pandemia de las cuales nos permitimos destacar la rápida propagación que pueden llegar a crecimientos exponenciales, así como la falta de terapias o vacunas que demuestren tratar o prevenir la enfermedad, así como su letalidad sobre todo en población vulnerable que puede aumentar de un 3% a un 15%, es la razón mediante la cual se entiende que todas aquellas medidas preventivas como es el distanciamiento social que

⁵ OMS, Actualización de la Estrategia Frente al COVID-19, consultado en mayo de 2020 y disponible en línea en https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10



permiten obtener un mayor beneficio con el menor costo. El distanciamiento social como una medida comprobada que reduce la velocidad de transmisión y permite a los servicios de salud racionalizar las atenciones de aquellos que requerirán una atención hospitalaria, de muestra un beneficio económico directo.

Sin embargo, aquellos países que han introducido medidas generalizadas de distanciamiento físico y restricciones de movimiento a nivel de la población, caen en la necesidad urgente de desarrollo e implementación de planes de transición gradual para salir de dichas restricciones de una forma que permita la contención sostenible de la transmisión a bajo nivel y al mismo tiempo la reanudación de algunas partes de la vida económica y social.

Una de las lecciones más importantes de la respuesta mundial ante el COVID-19, para frenar la transmisión y proteger a los sistemas de salud, consiste en diagnosticar y aislar de manera eficiente y eficaz, incluidos los casos leves o moderados de la enfermedad.

Es de esta manera que la comprobación de medidas de aislamiento contra atenciones hospitalarias resulta una medida costo eficiente frente a los costos elevados que representa la atención de pacientes que terminan con estados críticos en una unidad de cuidados intensivos, con inversiones tanto en personal como en equipamiento de alta especialidad para su atención.

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) informó que el costo promedio de atención por paciente oscila en orden de los \$347,000.00 (trescientos cuarenta y siete mil pesos 00/100 M.N.); sin embargo, existen casos en donde la atención supera los 9.8 millones de pesos. Al corte del 07 de mayo de 2020, México reporta un total de 27,634 confirmados COVID-19, lo cual representaría un total de \$9,592,121,000.00 (nueve mil quinientos noventa y dos millones ciento veintiún mil pesos 00/100 M.N.), estimados, de tal forma que todas aquellas medidas que implican la limitación de la propagación y enfermedad serán estrategias de mayor impacto y menor costo.

Reconversión Centros Vacacionales

La reconversión de los Centros Vacacionales del IMSS, como una estrategia de aprovechamiento de una infraestructura existente con un presupuesto de operación autorizado, representa una oportunidad para que a través de inversiones mínimas de adaptación (CAPEX – *capital expenditure*) que no rebasan los 3 millones de pesos e incrementos en sus gasto actual de operación del orden de los 7 millones de pesos mensuales, representan una oportunidad de ofrecer a más de 900 trabajadores/derechohabientes del IMSS, la oportunidad voluntaria de un aislamiento seguro en una ambiente de tranquilidad, seguridad y que propicia su recuperación, así como la disminución de la transmisión de la enfermedad que repercutiría en mayores costos de atención hospitalaria.

Conclusión

Se tiene de esta forma que las inversiones para la reconversión de instalaciones como son los Centros Vacacionales del IMSS, que requerirán unas inversiones mínimas para su adaptación, aprovechamiento del gasto de operación autorizado por centro para brindar a través de servicios



reconvertidos una estancia segura, así como aportaciones mínimas al presupuesto de operación para contratación de servicios requeridos para los pacientes COVID-19 asintomáticos o con sintomatología leve, representan para el Instituto un proyecto de inversión costo efectiva es decir mayores beneficios sociales contra los costos económicos que le representan al Instituto su reconversión y su operación.

XIII. DICTAMEN DE PROCEDENCIA

En términos de lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4, 26, fracción III, 40 y 41, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el último párrafo del artículo 71 de su Reglamento y el numeral 5.3.7.1, inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se dictamina como procedente la excepción a la licitación pública y se autoriza el procedimiento de contratación propuesto.

Atentamente,


Manuel Román López Bustos
Titular de la Coordinación de Centros Vacacionales,
Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas.