









**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.**

**CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

**servicio de que se trate, del director de la unidad así como nombre, cargo y la firma de autorización de la administradora del contrato**, de conformidad con lo establecido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

- El director y administrador de las unidades médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal

**El comprobante fiscal digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el régimen fiscal con clave 603 personas morales con fines no lucrativos y la clave de uso s01 sin efectos fiscales, método de pago ppd "pago en parcialidades o diferido", forma de pago "por definir".

- La Opinión de Cumplimiento **de Obligaciones Fiscales** en Materia de Seguridad Social (**IMSS**), positiva y vigente.
- Acta entrega-recepción suscrita por la administradora del contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato.

Con relación a las reglas en materia de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) deberá considerar para trámite de pago de sus contratos vigentes los requisitos que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

Previo a la entrega de dicha documentación, **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 por 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que se deberán corregir, por lo que el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica corregida y sea aceptada.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **"LAASSP"**.

**"EL PROVEEDOR"** podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigiital.imss.gob.mx/piref/>

Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatal Yucatán  
 Administración de Abastecimiento y Equipamiento  
 La validación pública se efectúa sin pagar, sobre la información, procedencia, fecha y contenido de la información, el del resultado de la información de validez correspondiente, no se presume sobre la procedencia de la información, la información que se presenta en el portal de Internet, que determine los requisitos de acceso y requisitos de acceso por Internet.

Los datos públicos del presente documento fueron verificados por la persona titular de la Unidad de Servicio Técnico, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en base a la información recibida por el Departamento Contable, en el momento de la verificación, la información que se presenta en el portal de Internet, no garantiza la veracidad de la información, la información que se presenta en el portal de Internet, no garantiza la veracidad de la información. En consecuencia, se recomienda al usuario que determine los requisitos de acceso y requisitos de acceso por Internet.

GOBIERNO DE MEXICO  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COAD/YUC/JS/ADQ/2024/229





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el 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.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT) los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo a la Administradora del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

**"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación de los servicios.

Para el caso de impuestos, **"EL INSTITUTO"** pagará únicamente el Impuesto al Valor Agregado (IVA), en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica se deberá presentar desglosando el I.V.A. cuando aplique.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por la Administradora del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150 y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

Durante la vigencia del contrato, la Administradora del Contrato, al recibir de **"EL PROVEEDOR"** la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En el supuesto de que sea positiva y vigente la citada Opinión, se continuará con los trámites de autorización de pago.

En caso de que no se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", o no esté vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

En atención a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hace de la presente constar que el presente documento es una copia de la versión original que se encuentra en el archivo de la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, con el número de expediente 000AD/11C/25/1/ABQ/2024/323

GOBIERNO DE MEXICO  
IMSS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.**

**CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

obtener la citada Opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaraciones o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o, en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

Cuando la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", presentada por **"EL PROVEEDOR"** sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó a la Administradora del Contrato, la Jefatura de Servicios de Finanzas, a través del Área de Trámite de Erogaciones, continuará el trámite de pago a **"EL PROVEEDOR"** respectivos.

El Área de Trámite de Erogaciones, al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberá verificar que se incluya la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social"; en caso contrario devolverá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá obtener la citada opinión.

**ACLARACIONES DE OPINIÓN NEGATIVA**

La Jefatura de Servicio de Afiliación Cobranza, a través de la Subdelegación, resolverá la aclaración que presente **"EL PROVEEDOR"** cuando la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", sea negativa y la resolverá dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la misma.

Una vez resuelta la aclaración, notifica a **"EL PROVEEDOR"** que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", o bien, le informa el motivo por el que no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, lugares, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en la presente cláusula y en el **Anexo Número 3 (tres)**, que se adjuntan al presente contrato.

**SEXTA. VIGENCIA:**

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **26 de julio al 31 de diciembre de 2024**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO:**

**"LAS PARTES"** están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio.

**"EL INSTITUTO"**, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

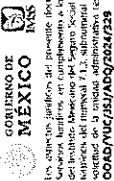
De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas.

La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 Departamento Coordinador  
 La validación, ratifica se efectuó sin perjuicio sobre la jurisdicción, presentación, tramitación y conclusión de la licitación, ni del resultado de la adjudicación, ni de la obligación de los sujetos licitadores, licitacionistas o de los que se determinaron por el presente, sus datos, información, fecha y sus condiciones.

Los efectos jurídicos del presente documento fueron otorgados por la persona titular de la Unidad de Gestión Jurídica, en cumplimiento a la disposición en el artículo 144, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el artículo 13, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos de la Unidad Administrativa Especializada del mismo. En consecuencia se registró bajo el número 000407002/05/15/15/09/2024/0235







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
 SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
 INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
 2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de **"EL PROVEEDOR"**, requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite a la Administradora del Contrato, ratifique si **"EL PROVEEDOR"** cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 (treinta) días naturales, si el **"EL PROVEEDOR"** ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha 06 de octubre de 2023.

De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":**

**"EL PROVEEDOR"**, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"**

**"EL INSTITUTO"**, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS:**

**"EL INSTITUTO"** designa como Administradora del presente contrato a la **Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto, Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud**, con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, cuyo documento de designación se exhibe como **Anexo Número 10 (diez)** del presente instrumento jurídico.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión de la Administradora del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y, en su caso, en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

**"EL INSTITUTO"**, a través de la Administradora del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este

Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 Departamento Coordinativo  
 La voluntad pública es el eje central de la actividad administrativa, por lo que el presente instrumento jurídico tiene como finalidad garantizar el cumplimiento de las obligaciones de la Administración Pública y el acceso a la información pública, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y en el artículo 17, apartado A, del Artículo de Capitulación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Yucatán, en concordancia con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".  
 0016/YUC/25/AD0/2024/123



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

**"EL INSTITUTO"**, a través de la Administradora del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **"EL INSTITUTO"** aplicará deducivas del **1% (uno por ciento)** sobre el valor del servicio o concepto incumplido, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado a **"EL PROVEEDOR"**, cuando existan incumplimientos en los siguientes niveles de servicio:

Quando el material impreso entregado no corresponda a la calidad solicitada, deberán ser canjeados, dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación que el Instituto realice a **"EL PROVEEDOR"**, en caso de que no sean entregados en dicho plazo por cada día de atraso aplicara deductiva.

Quando el material impreso se haya entregado a destiempo, se aplicará una deductiva por cada día de atraso.

Quando **"EL PROVEEDOR"** no proyecte el material audiovisual, por desperfectos en el equipo, **"EL PROVEEDOR"** tendrá como plazo 1 día hábil para corregir el equipo en cuestión, a partir de la notificación por parte del Instituto, para lo que en caso de no solucionar el problema y de que continúe sin proyectarse el material audiovisual, se aplicará una deductiva por cada día de atraso posterior al plazo que **"EL PROVEEDOR"** tiene para la corrección.

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **"EL INSTITUTO"** aplicará penas convencionales a **"EL PROVEEDOR"**, cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado relacionado a la entrega y distribución del insumo, que garantice la suficiencia de éstos en todos los turnos y servicios de la unidad médica señalados el líder y por el equipo de Higiene de manos en conjunto con la Administradora del Contrato, será del **1% (uno por ciento)** por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 10 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La administradora del contrato será la encargada de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

GOBIERNO DE MEXICO  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 Jefatura de Servicios Administrativos  
 La presente aplica y es efectiva en forma total sobre la adquisición, prestación, entrega, entrega y condiciones de la contratación, el resultado de la ejecución de cualquier contrato que se celebre entre la Institución y el proveedor para efectos de abastecimiento, compra y/o suministro.  
 Los Asesores Jurídicos del área de atención documental bajo el artículo 144 de la Ley de Procedimiento Administrativo Federal, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su haber en la presente instancia por el Departamento Consultivo, en el marco de la Unidad Administrativa Especial de Atención Jurídica y Asesoría, en el expediente COAD/YUC/15/ADQ/2024/129



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

Para autorizar el pago de los servicios, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas a lo dispuesto en el contrato.

La administradora del contrato será la responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión de incumplimiento.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de **"EL INSTITUTO"**. Las penas convencionales que sean aplicadas a **"EL PROVEEDOR"** serán de conocimiento vía correo electrónico conforme al último párrafo del artículo 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS:

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar escrito libre en el que manifieste que cuenta con la documentación técnica, legal y sanitaria (licencias, autorizaciones o permisos) que se requiere para la prestación del servicio objeto de este Instrumento Jurídico y se compromete a realizar por su cuenta los acreditamientos que la normatividad federal o de cualquier otra naturaleza obligue para la prestación del servicio, durante la vigencia del contrato respectivo.

#### DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

**"EL PROVEEDOR"** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo Número 3 (tres)** del presente contrato.

#### DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS:

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"** conforme a la legislación aplicable en la materia, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

**"EL PROVEEDOR"** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

#### VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

**"EL PROVEEDOR"** será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del instrumento jurídico.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se realizara la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre, deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

No obstante de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultado para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51 párrafo cuarto de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

**VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada-Estatal Yucatán  
 Instituto Mexicano del Seguro Social  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 La validez, vigencia, autenticidad y cumplimiento de la información contenida en este documento, así como la responsabilidad por la veracidad, integridad y confidencialidad de la información, quedan a cargo del proveedor. El presente documento es una copia de la información original y no debe ser utilizado para fines distintos a los que se le otorgó. En consecuencia, se prohíbe su reproducción, distribución o uso no autorizado.

Los datos, imágenes, fotografías, videos, documentos, textos, gráficos, programas, aplicaciones, software, bases de datos, información, así como los derechos de propiedad intelectual, que se encuentren en este documento, son propiedad de IMSS. No se permite su reproducción, distribución o uso no autorizado.

GOAB/YUC/IS/ABDQ/2024/329







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.**

**CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

<b>DRA. MELINA CANDELARIA CAHUICH CANTO</b>	<b>COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD</b>	
---	---	--

**POR: "EL PROVEEDOR"**

<b>NOMBRE</b>	<b>R.F.C.</b>
<b>C. GERARDO CALDERAS BENÍTEZ REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA, S.A. DE C.V.</b>	<b>SIB1902263Z8</b>

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatan  
Jefatura de Servicios Administrativos

GOBIERNO DE MEXICO  
IMSS  
Los servidores públicos del presente documento fueron autorizados por la persona Titular de la Unidad de  
Seguros, Insurances, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 134, último párrafo del Reglamento Interior  
del Instituto Mexicano del Seguro Social, en base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en  
virtud de la Unidad Administrativa Responsable del mismo. En consecuencia, se revocó todo el trámite.  
DOAD/YUC/25/ABQ/2024/323

Elaboró: JAUF

Página 17 de 17

Se eliminó dato consistente en: Registro Federal de Contribuyentes, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona física identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: ALONSO JUAN SANORES RIO

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 09/08/2024 13:22

Certificado:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: MELINA CANDELARIA CAHUICH CANTO

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 09/08/2024 13:27

Certificado:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA SA DE CV

RFC: SIB190226328

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 09/08/2024 14:19

Certificado:

[Redacted]

Firma:



Se eliminó dato consistente en: Firma Digital, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción III, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

# ANEXO NÚMERO 1 (UNO)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

2

SOLICITUD: 0000021033 - 2024

Dependencia Solicitante: D0033 Delegación Yucatán  
SEI Servicios Integrales  
33010010 M ÓFNAS. ADMINISTRATIVAS DELE

Descripción:

Servicio: Pasivo - Otros Servicios Integ

Fecha Impresión: 02/05/2024 Fecha Validación: 02/05/2024

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 2,726,163.74 42080420 33903 Servicios Integrales

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	665.4	200.8	235.4	188.3	146.1	113.5	354.4	824.3

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

## CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE : \$ 2,726,163.74  
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS 74/100 MN

LIC. CARLOS GEOVANNI MEDINA ROCA

Autizó  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

## ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

**PROVEEDOR:** SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA, S.A. DE C.V.

**PARTIDA ÚNICA:** SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL EJERCICIO 2024

NO. CONS.	INSUMO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL TOTAL	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE
1	Solución Base Alcohol (SBA)	Presentación en frasco o cartucho desechable para evitar trasvase. Contenido de 500 a 1200 ml. Presentación en frasco con dosificador y debe incluir dispensador y contenedor.	Concentración del 70 al 75% v/v de alcohol etílico o isopropílico líquido.	Litros	6,890	\$222.14	\$1,530,544.60
2	Gluconato de clorhexidina (sin enjuague)	Presentación con su dispensador y contenedor de 500 a 1200 ml.	Solución antiséptica con gluconato de clorhexidina de 0.5 al 2%, alcohol etílico o isopropílico con al menos el 70%, y agentes emolientes, líquidos.	Litros	446	\$427.19	\$190,526.74
3	Jabón quirúrgico	Presentación en frasco o cartucho desechable para evitar trasvase. Contenido de 500 a 1200 ml. Presentación en frasco con dosificador y debe incluir dispensador y contenedor.	Concentración del 2 al 4% solo o combinado con alcohol etílico (1% clorhexidina más alcohol al 61%).	Litros	300	\$546.80	\$164,040.00
4	Videos Institucionales de difusión del PIHMA	Difusión a pacientes, familiares y visitantes.	Especificar en qué momento debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas que existen recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (video con subtítulos en español).	Video	4	\$23,569.05	\$94,276.20
5	Videos Institucionales de difusión del PIHMA	Difusión al personal de la unidad médica.	Especificar en qué momento se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (subtítulos en español).	Video	4	\$23,569.05	\$94,276.20
6	Folleto Informativo "Manos Limpias Salvan Vidas" dirigido a pacientes, familiares y visitantes.	Impresos tamaño carta 21X27.8 (8X10 pulg.), 4X4 Papel Couché brillante 72gr, 300 dpis, Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar en qué momento se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Folleto	6,000	\$5.90	\$35,400.00
7	Cartel "Como lavarse las manos"	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de	Especificar cómo se debe realizar el lavado de manos, con agua y jabón incluir la técnica recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar	Cartel	317	\$126.68	\$40,157.56



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001**

NO. CONS.	INSUMO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL TOTAL	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE
		acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).				
8	Cartel "Como desinfectarse las manos".	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar cómo se debe realizar la desinfección de manos con SBA incluir la técnica de fricción recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Carteles	200	\$126.68	\$25,336.00
9	Cartel "Los cinco momentos para la Higiene de Manos".	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica. Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk	Especificar y describir los cinco momentos en los que se debe realizar la Higiene de las manos recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Carteles	200	\$126.68	\$25,336.00
10	Folleto informativo "Higiene de las Manos ¿cuándo y cómo? Dirigido a personal de la salud.	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica. Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar las técnicas de Higiene de manos y en qué momentos se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas que existen recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS durante su actuar diario y en diferentes escenarios (en español y/o en dialecto según la zona).	Folleto	1,570	\$5.90	\$9,263.00
						<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$2,209,156.30</b>

**NOTA.-** Las cantidades de insumos se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveedoría interesada tenga en consideración el posible volumen de bienes a entregar, en virtud de que el contrato se celebrará por monto con un presupuesto mínimo y máximo siguiente:

**PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO:**

UNIDAD	PRESUPUESTO MÍNIMO A EJERCER IVA INCLUIDO	PRESUPUESTO MÁXIMO A EJERCER IVA INCLUIDO
HGR 1 LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	\$ 570,040.05	\$ 1,425,100.14
HGR 12 LIC. BENITO JUAREZ GARCÍA	\$ 520,425.44	\$1,301,063.60
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,090,465.49</b>	<b>\$ 2,726,163.74</b>

Para tal efecto, se proporcionan los datos siguientes:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

CONTRATO	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
050GYR011N09424-001	SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.	SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS 2024	\$940,056.45	\$2,350,141.15	\$1,090,465.49	\$2,726,163.74

**IMPORTE MÍNIMO A EJERCER CON IVA INCLUIDO:** \$1,090,465.49 (Son: Un millón noventa mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos, 49/100, M.N.)

**IMPORTE MÁXIMO A EJERCER CON IVA INCLUIDO:** \$2,726,163.74 (Son: Dos millones setecientos veintiséis mil ciento sesenta y tres pesos, 74/100, M.N.).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

### ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

#### ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES

#### ANEXO TÉCNICO

Contratación del "Servicio Integral para el Programa Institucional de Higiene de Manos", a través de una empresa proveedora especializada en el provisionamiento y distribución de desinfectantes para la Higiene de manos y servicios de difusión y medición de encuestas bajo estrictos estándares de calidad, realizando este programa bajo un ambiente controlado que garantice la inocuidad y calidad de los desinfectantes y de los servicios brindados a los Hospitales Regionales No. 1 y 12.

Se trata de productos que utilizará el personal médico y paramédico para atender en forma individual una necesidad específica, para cumplir con el aseo y pulcritud del Hospital Regional N° 1 Lic. Ignacio García Téllez y del Hospital General Regional No. 12 Lic. Benito Juárez García, según las normas técnicas de orden y limpieza. Para cumplir con este Programa Institucional, se requiere la contratación en referencia y se describe una serie de insumos que serán susceptibles más no obligados de consumir dentro de la vigencia del contrato; para cada caso se define la cantidad, así como su presentación.

#### Características del servicio:

"EL PROVEEDOR" deberá de abastecer y distribuir de manera suficiente, eficiente, oportuna y continua los insumos contratados para la higiene de manos, en todos los puntos de atención designados estratégicamente por el líder y el equipo de higiene de manos, garantizando su disponibilidad las 24 horas del día los 365 días del año.

"EL PROVEEDOR" proporcionará los insumos que se describen a continuación:

NO. CONSECUTIVO	INSUMO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL TOTAL	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL	
						HGR No. 1	HGR No. 12
1	Solución Base Alcohol (SBA)	Presentación en frasco o cartucho desechable para evitar trasvase. Contenido de 500 a 1200 ml. Presentación en frasco con dosificador y debe incluir dispensador y contenedor.	Concentración del 70 al 75% v/v de alcohol etílico o isopropílico líquido.	Litros	6,890	4,134 (5%)	2,756 (5%)
2	Gluconato de clorhexidina (sin enjuague)	Presentación con su dispensador y contenedor de 500 a 1200 ml.	Solución antiséptica con gluconato de clorhexidina de 0.5 al 2%, alcohol etílico o isopropílico con al menos el 70%, y agentes emolientes, líquidos.	Litros	446	268	178
3	Jabón quirúrgico	Presentación en frasco o cartucho	Concentración del 2 al 4% solo o	Litros	300	180	120



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
 SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
 INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
 2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

NO. CONSECUTIVO	INSUMO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL TOTAL	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL
						HGR No. 1	HGR No. 12
		desechable para evitar trasvase. Contenido de 500 a 1200 ml. Presentación en frasco con dosificador y debe incluir dispensador y contenedor.	combinado con alcohol etílico (1% clorhexidina más alcohol al 61%).				
4	Videos Institucionales de difusión del PIHMA	Difusión a pacientes, familiares y visitantes.	Especificar en qué momento debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas que existen recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (video con subtítulos en español).	Video	4 videos (2 video cada 3 meses)	2 videos (1 video cada 3 meses)	2 videos (1 video cada 3 meses)
5	Videos Institucionales de difusión del PIHMA	Difusión al personal de la unidad médica.	Especificar en qué momento se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (subtítulos en español).	Video	4 videos (2 video cada 3 meses)	2 videos (1 video cada 3 meses)	2 videos (1 video cada 3 meses)
6	Folleto informativo "Manos Limpias Salvan Vidas" dirigido a pacientes, familiares y visitantes. Anexo Número 8 (ocho)	Impresos tamaño carta 21X27.8 (8X10 pulg.), 4X4 Papel Couche brillante 72gr, 300 dpis, Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar en qué momento se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Folleto	6,000	4000	2000
7	Cartel "Como lavarse las manos" Anexo Número 8 (ocho)	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y	Especificar cómo se debe realizar el lavado de manos, con agua y jabón incluir la técnica recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a	Cartel	317	217	100



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
 SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
 INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
 2024.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

NO. CONSECUTIVO	INSUMO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL TOTAL	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL	CANTIDAD ESTIMADA ANUAL
						HGR No. 1	HGR No. 12
		requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).				
8	<b>Cartel "Como desinfectarse las manos". Anexo Número 8 (ocho)</b>	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar cómo se debe realizar la desinfección de manos con SBA incluir la técnica de fricción recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Carteles	200	100	100
9	<b>Cartel "Los cinco momentos para Higiene de Manos". Anexo Número 8 (ocho)</b>	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk	Especificar y describir los cinco momentos en los que se debe realizar la Higiene de las manos recomendada por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS (en español y/o en dialecto según la zona).	Carteles	200	100	100
10	<b>Folleto informativo "Higiene de las Manos ¿cuándo y cómo? Dirigido a personal de la salud. Anexo Número 8 (ocho)</b>	Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.	Especificar las técnicas de Higiene de manos y en qué momentos se debe realizar la higiene de manos, incluir las dos técnicas que existen recomendadas por la OMS, así como la manera que ellos contribuyen a evitar una IAAS durante su actuar diario y en diferentes escenarios (en español y/o en dialecto según la zona).	Folleto	1,570	942	628



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**NOTA.-** Las cantidades de insumos se proporcionan únicamente como informativas, a fin de **"EL PROVEEDOR"** tenga en consideración el posible volumen de bienes a entregar, en virtud de que el contrato se celebra por monto con el presupuesto mínimo y máximo siguiente:

#### **PRESUPUESTO MINIMO Y MAXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCICO**

<b>UNIDAD</b>	<b>PRESUPUESTO MÍNIMO A EJERCER IVA INCLUIDO</b>	<b>PRESUPUESTO MÁXIMO A EJERCER IVA INCLUIDO</b>
HGR 1 LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ	\$ 570,040.05	\$1,425,100.14
HGR 12 LIC. BENITO JUAREZ GARCÍA	\$ 520,425.44	\$1,301,063.60
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,090,465.49</b>	<b>\$ 2,726,163.74</b>

Los diseños del material de difusión serán a consideración del Hospital General Regional **No. 1** y del Hospital General Regional **No. 12**, siempre y cuando cumplan con las especificaciones oficiales incluyendo los logos institucionales y previa consulta a la Jefatura de Comunicación Social. El proveedor adjudicado, deberá acudir al Hospital General Regional No. 1 y el Hospital General Regional No. 12, al día hábil posterior al comunicado del fallo a recoger los archivos electrónicos con los que realizará las impresión de los materiales.

Se sugieren los colores siguientes: **Pantone 7421, 7420, 627,626, 504, 490, 465 y 468; Tipografía GMX Serif Bold y Montserrat.** El proveedor instalará al menos **2 pantallas de televisión (en comodato)** por cada Hospital General Regional, para la difusión de los videos y adhesivos transparentes donde se ilustra técnica de lavado y sanitización de manos, que se colocarán estratégicamente en las salas y área que define el líder y el equipo de higiene de manos.

#### **El servicio integral a adjudicar comprende las siguientes actividades:**

1. Distribuir el material impreso, relacionado con el Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) al personal de la unidad, personal en formación de todos los campos clínicos, becarios y becados, pacientes, familiares y visitantes.
  - 1.1. Difundir el material audiovisual, relacionado con el Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) al personal de la unidad, personal en formación de todos los campos clínicos, becarios y becados, pacientes, familiares y visitantes.
2. Aplicar cuestionarios sobre conocimientos de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y encuestas de percepción de higiene de manos (al personal de salud y personal directivo), entregar los resultados y el análisis de estos en medio electrónico al Administrador y Director del HGR No. 1 Lic. Ignacio garcía Téllez y al Hospital General Regional No. 12 Lic. Benito Juárez García.

Dr. Luis Enrique Granados Puerto, Director HGR 1 Lic. Ignacio García Téllez,  
[luis.granados@imss.gob.mx](mailto:luis.granados@imss.gob.mx)

CP. Claudia Catalina Osorio Poot, Administradora del HGR 1 Lic. Ignacio, [claudia.osorio@imss.gob.mx](mailto:claudia.osorio@imss.gob.mx);

Dra. Claudia Carolina Gonzalez Ramirez, Directora HGR 12 Lic. Benito Juárez García,  
[claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx);

C.P. Martha Cervantes Bernes, Administradora del HGR 12 Lic. Benito Juárez García,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

[martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

3. Abastecer y distribuir de manera suficiente, eficiente, oportuna y continua los insumos contratados para la higiene de manos, en todos los puntos de atención designados estratégicamente por el líder y el equipo de higiene de manos, garantizando su disponibilidad las 24 horas del día durante la vigencia del contrato. Los dispensadores de los insumos estarán en comodato durante la vigencia del contrato.

**"EL PROVEEDOR"** deberá otorgar mensualmente todos los documentos y archivos originales que respaldan las actividades mencionadas.

El personal que **"EL PROVEEDOR"** asigne para realizar las actividades descritas en el presente Anexo Técnico, deberá contar al menos con preparación técnica o bachillerato y garantizar la cobertura en los turnos matutino, vespertino y nocturno, incluyendo fines de semana, se recomiendan al menos dos personas por cada 12 horas, por cada Hospital Regional.

### **1.-Distribuir y difundir el material del Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA).**

**Objetivo:** Distribuir y difundir el material impreso y audiovisual relacionado con el PIHMA, a todo el personal de la unidad, personal en formación de todos los campos clínicos, becarios y becados, pacientes, familiares y visitantes.

#### **Bien / Servicio / Actividad:**

**1. A.** Elaborar el cronograma de distribución y difusión del material relacionado con el PIHMA al personal de la unidad, personal en formación (campos clínicos) becarios y becados, pacientes, familiares y visitantes.

El líder y equipo de Higiene de Manos determinarán la periodicidad de entrega del material impreso (folletos), las áreas y turnos específicos, de acuerdo con las necesidades de cada Hospital Regional.

El objetivo de esta distribución y difusión es hacer partícipe al personal de cada Hospital Regional, personal en formación de todos los campos clínicos, becarios y becados, pacientes, familiares y visitantes de la responsabilidad compartida en la vigilancia del cumplimiento de la higiene de manos y lograr su sensibilización para mejorar el apego.

El material incluye los recordatorios en el lugar de trabajo (carteles), videos y folletos con información relacionada al PIHMA.

El equipo de higiene de manos y proveedor procurará evitar el despido del material impreso al personal de la unidad, personal en formación (campos clínicos) becarios y becados, entregando el folleto una sola vez y cuando haya personal de nuevo ingreso.

**Entregable:** Cronograma detallado de las actividades para la entrega y difusión de los videos, folletos, así como la colocación de los carteles.

Como sustento de evidencia de la entrega y difusión de los videos, folletos, así como la colocación de los carteles se tomarán fotografías aleatorias en los servicios y se anexarán al informe entregable.

**Periodicidad de entrega:** El cronograma, dentro de los primeros 10 días naturales siguientes a la notificación del fallo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

Informe mensual del avance en la distribución y difusión del material (número de personas a quienes se difundió y el total de folletos que se distribuyeron), con base en el cronograma detallado de actividades.

Cada Jefe de Servicio de la unidad médica avalará, mediante su firma, la recepción y cantidad del material impreso (folletos) distribuido en su área, de acuerdo con el cronograma.

**Medio de entrega:** El cronograma en formato electrónico y por escrito al líder del equipo de higiene de manos.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**1. B.** Reproducir sin publicidad del Proveedor adjudicado el material de difusión.

El responsable del contrato (Administrador y Director de cada Hospital Regional) junto con el equipo de higiene de manos determinará la cantidad de folletos y carteles a reproducir.

Así como, la cantidad de copias del material audiovisual que se difundirá.

**Entregable:** Los videos, carteles y folletos determinados por el responsable del contrato en conjunto con el equipo de higiene de manos.

**Periodicidad de entrega:** De manera inicial en un plazo no mayor a 15 días naturales a partir de la notificación del fallo.

**Medio de entrega:** Formato físico y electrónico, con acuse de recibo de ambos en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

- 1. C.** Instalar el material de difusión (carteles) en los puntos que determine el líder y equipo de higiene de manos, con la asesoría técnica del Jefe de Conservación de la unidad médica, para no generar contaminación visual.

El material de difusión (carteles) del ejercicio anterior deberán ser retirados por el proveedor y entregado al director de la unidad.

**Entregable:** Reporte inicial del número de carteles colocados por servicio/área.

**Periodicidad de entrega:** en un lapso no mayor de 15 días naturales a partir de la notificación del fallo.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**1. D.** Supervisar de forma continua la integridad y permanencia de carteles, y en caso de pérdida, deterioro se deberán sustituir de forma inmediata.

**Entregable:** Reporte de los carteles repuestos, por servicio, en formato electrónico.

**Periodicidad de entrega:** en forma mensual.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**2.-Aplicar cuestionarios sobre conocimientos y percepción de higiene de manos (Al personal de salud y personal directivo)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-CYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**Entregar los resultados y resumen del análisis al líder del equipo de higiene de manos de la unidad médica.**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y percepción inicial y al término del contrato sobre los conceptos básicos de higiene de manos del personal de salud de la unidad médica.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. A.** Aplicar de manera digital el "Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales de salud" **Anexo Número 4 (Cuatro)**, a una muestra del personal de salud, determinada por el líder del equipo de higiene de manos.

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables del cuestionario y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación inicial de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. B.** Aplicar de manera digital la "Encuesta de percepción sobre higiene de manos destinado a los profesionales de la salud" **Anexo Número 5 (cinco)**, a una muestra del personal de salud, determinada por el líder del equipo de higiene de manos.

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables de la encuesta y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación inicial de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. C.** Aplicar de manera digital la "Encuesta de percepción sobre higiene de manos destinado al personal directivo", **anexo número 5 (cinco)**, al 100% del personal de salud directivo (médico y no médico).

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables de la encuesta y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación inicial de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. D.** Aplicar de manera digital el "Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales de salud" **anexo número 4 (cuatro)**, a una muestra del personal



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

de salud, determinada por el líder del equipo de higiene de manos, un mes previo al término del contrato.

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables del Cuestionario y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación final de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. E.** Aplicar de manera digital la "Encuesta de seguimiento de la percepción sobre higiene de manos destinado a los profesionales de la salud", **Anexo Número 6 (Seis)**, a una muestra del personal de salud, determinada por el líder del equipo de higiene de manos, un mes previo al término del contrato.

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables de la Encuesta y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación final de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**2. F.** Aplicar de manera digital la "Encuesta de percepción sobre higiene de manos destinado al personal directivo", **Anexo Número 5 (cinco)**, al 100% del personal de salud directivo (médico y no médico), un mes previo al término del contrato.

**Entregable:** Base de datos con el 100% de las variables de la encuesta y el análisis estadístico de los resultados.

**Periodicidad de entrega:** A partir de la 2a. Semana posterior a la aplicación final de los cuestionarios.

**Medio de entrega:** Información en formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**3.- Abastecer y distribuir de manera suficiente, eficiente, oportuna y continua los insumos contratados para la higiene de manos, en todos los puntos de atención designados estratégicamente por el líder y el equipo de higiene de manos, garantizando su disponibilidad las 24 horas del día los 365 días del año por parte del proveedor.**

**Objetivo:** Abasto suficiente, eficiente, oportuno y continuo de los insumos que cumplan las especificaciones técnicas recomendadas por la OMS (Solución Base Alcohol y Gluconato de Clorhexidina solo o combinado con alcohol) no enjuagable, para la higiene de manos.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**3. A.** Entrega y distribución de Solución Base Alcohol y Gluconato de Clorhexidina, no enjuagable, para la higiene de manos, para lo cual deberá contar con un personaje con disponibilidad para garantizar el abasto en todos los turnos (incluyendo la jornada acumulada) y todos los servicios señalados por el líder y el equipo de Higiene de manos en cada Hospital Regional.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**Entregable:** Reporte de entrega y distribución de SBA y Gluconato de Clorhexidina en litros por área/servicio, Medición del consumo por cada punto de atención (dispensador).

**Periodicidad de entrega:** mensual

**Medio de entrega:** Formato electrónico y acuse de recibo en físico.

**Bien / Servicio / Actividad:**

**3. B.** Medir el consumo de Solución Base Alcohol y Gluconato de Clorhexidina en litros por servicio en forma semanal:

**Solución Base Alcohol (SBA):**

La SBA debe tener una concentración del 70 al 75% v/v de alcohol etílico o isopropílico líquido. Presentación en frasco o cartucho desechable para evitar trasvase. Contenido de 500 a 1200 ml. La presentación en frasco debe contar con dosificador. Los frascos serán colocados en los puntos de atención que designe el Líder y el equipo de Higiene de Manos en apego a las recomendaciones de la OMS.

El proveedor deberá cambiar los dispensadores en caso de que estos no funcionen los cuales son comodato del proveedor.

El proveedor deberá cambiar el cartucho cuando se encuentre al 20% de su capacidad.

**Gluconato de Clorhexidina sin enjuague:**

El Gluconato de Clorhexidina con una concentración del 2 al 4% solo o combinado con alcohol etílico (1% Clorhexidina más alcohol al 61%), ambas sin enjuague. Presentación frasco o cartucho de 500 ml. En caso de presentación en frasco, debe contar con dosificador.

Colocar el dispensador de Gluconato de Clorhexidina en los servicios críticos, determinados por el líder y equipo de higiene de manos, de acuerdo con la infraestructura de la unidad médica y previa autorización del Jefe de Conservación, para evitar daños en las instalaciones.

**Entregable:** Reporte del consumo mensual programado vs consumo mensual real de SBA y Gluconato de Clorhexidina, en litros por área o servicio.

**Periodicidad de entrega:** mensual.

**Medio de entrega:** Formato electrónico y acuse de recibo en físico.

En relación a la entrega del material para la difusión durante el inicio del presente requerimiento el proveedor tendrá un tiempo máximo de 20 días naturales, contados a partir del día natural siguiente al comunicado del fallo, para apegarse al horario establecido anteriormente; a fin de estar en posibilidades de cumplir con las necesidades de la unidad médica; y durante estos primeros 5 días naturales el proveedor deberá entregar las cantidades de insumos de SBA y Gluconato de Clorhexidina suficientes (basados en el cálculo mencionado previamente en las características del producto), en la unidad médica a más tardar a las 10:00 horas para garantizar la disponibilidad.

En la presentación de las proposiciones, los posibles proveedores deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en el presente Anexo Técnico.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**"EL INSTITUTO"** procederá a solicitar el servicio, a través de medios electrónicos de comunicación; por lo que los proveedores deberán instalar y poner en operación, a los 5 días naturales posteriores al comunicado del fallo, los dispensadores y equipos audiovisuales requeridos para la difusión de los videos (los cuales se encontrarán en comodato), asimismo, deberá proporcionar un número telefónico el cual deberá de estar disponible las 24 horas del día, para en caso de requerirse asistencia relacionada al servicio.

#### A) EQUIPAMIENTO.

**"EL PROVEEDOR"** proporcionará durante la vigencia del contrato, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, los equipos (dispensadores, medios audiovisuales (pantallas de televisión) y adhesivos transparentes donde se ilustra técnica de lavado de manos y sanitización de manos que se hayan instalado en comodato. Se desglosan las cantidades:

Equipo	Número Total	HGR 1	HGR 12
Dispensadores. Dispensador de solución base alcohol líquida y para jabón líquido, fabricada en polipropileno ABS (alto impacto), con aditamento para empotrar a la pared; capacidad 800 ml a 1200ml.	600	300	300
Medios audiovisuales (Pantalla TV No menor a 50 pulgadas).	4	2	2
Adhesivos transparentes.	900	540	360

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a retirar de la Unidad médica, en un plazo no mayor de 15 días naturales de haber terminado la vigencia del servicio y previo acuerdo con **"EL INSTITUTO"**, los equipos, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, sin responsabilidad jurídica para **"EL INSTITUTO"**, sin generar daño estructural al mismo.

#### B) DIFUSIÓN.

**"EL PROVEEDOR"** elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un programa de difusión y sensibilización basada en el Programa Institucional de Higiene de Manos.

Una vez instalados los equipos (dispensadores y medios audiovisuales), **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar sin costo extra para **"EL INSTITUTO"**, la capacitación que se requiera para el manejo y funcionamiento al personal relacionado (líder y equipo de higiene de manos, trabajo social, enfermería, jefaturas de servicio).

Para efectos de lo señalado en el punto anterior, **"EL PROVEEDOR"** se coordinará con el director de cada Hospital Regional, líder y equipo de higiene de manos correspondiente, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa a través de las actividades previamente propuestas.

**En la etiqueta de cada uno de los productos ofertados, se deberá incluir:**

- Fecha de recambio y caducidad.
- Nombre del responsable en el recambio del cartucho.

Asimismo, por separado el proveedor deberá entregar de forma semanal los reportes de trazabilidad de los productos utilizados, en el cual incluya: lote, desinfectante y porcentaje de concentración utilizado, marca de los desinfectantes, fechas de caducidad, mismo que deberá ser entregado en la unidad médica en donde se genera la solicitud, asimismo deberá entregar las gráficas de conservación durante el traslado de los desinfectantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-CYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

### C) PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

- a) El producto debe ser entregado empacado en buenas condiciones.
- b) Cumplir con las condiciones de almacenamiento que se requieran.
- c) Las etiquetas e instructivo de uso en español.
- d) La etiqueta debe cumplir con lo dispuesto en la NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.
- e) Norma Mexicana NMX-K-631-NORMEX-2008 Productos higiénicos-Líquido desinfectante para manos y piel que no requiere enjuague, para ser utilizado en áreas blancas y/o aisladas-especificaciones y métodos de prueba
- f) Los productos deben ser entregados con los accesorios necesarios para su funcionamiento (dosificador o dispensadores, tornillería u otros para colocación y fijación).
- g) El producto ingresará a la unidad médica bajo la Normatividad vigente y será responsabilidad de la persona que designe el administrador del contrato en conjunto con el líder del equipo de higiene de manos.
- h) El almacenamiento del producto en comodato (stock semanal), será responsabilidad del proveedor en el lugar que para tal efecto le designe el administrador del contrato en conjunto con el líder del equipo de higiene de manos.

**Nota:** Se recomienda no almacenar en la unidad una cantidad mayor al stock semanal del insumo, ni hacer uso del almacén de la unidad médica para cantidades mayores.

### Términos y Condiciones

**Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a iniciar el servicio en el Hospital General Regional 1 y el Hospital General Regional No. 12, al día hábil siguiente al comunicado del fallo conforme a las solicitudes que éstas realicen, de acuerdo con lo siguiente:

Se instalarán los dispensadores en los puntos de atención señalados por el líder y el equipo de Higiene de manos 5 días naturales posteriores a la entrega a **"EL PROVEEDOR"** del croquis y censo de dispensadores señalados por servicio o área.

El horario de carga inicial y recambio de los insumos de los dispensadores deberá realizarse todos los días de acuerdo a una programación que permita garantizar su disponibilidad en todos los servicios señalados y turnos en la unidad médica, **"EL PROVEEDOR"** realizará la difusión y sensibilización del PIHMA a partir de las 08:00 horas hasta el horario que considere el proveedor, mediante un cronograma de actividades establecido conjuntamente con el líder y el equipo de Higiene de manos, que permita planificar y garantizar la cobertura en los turnos matutino, vespertino y nocturno además de la jornada acumulada, debiendo entregar el producto en la unidad médica en los tiempos establecidos en el Anexo Técnico.

En relación a la entrega de los insumos y material para la difusión durante el inicio del presente requerimiento **"EL PROVEEDOR"** tendrá un tiempo máximo de 5 días naturales, contados a partir del día natural siguiente al comunicado del fallo, para apegarse al horario establecido en el párrafo anterior; a fin de estar en posibilidades de cumplir con las necesidades de la unidad médica; durante estos primeros 5 días naturales **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar las cantidades de insumos suficientes basados en el cálculo referido en el Anexo Técnico, en cada Hospital General Regional, a más tardar a las 10:00 horas para garantizar la disponibilidad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

### Condiciones de entrega.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a iniciar el servicio en la unidad médica, al día hábil siguiente al comunicado del fallo conforme a las solicitudes que éstas realicen, de acuerdo a lo siguiente:

El horario de distribución en cada dispensador deberá realizarse a través de una bitácora y control de consumo a más tardar a las 14:00 horas, debiendo entregar el producto en toda la unidad médica a más tardar a las 8:00 horas del día siguiente incluyendo todos los turnos y jornada acumulada.

En relación al horario de entrega durante el inicio del contrato **"EL PROVEEDOR"** tendrá un tiempo máximo de 15 días naturales, contados a partir del comunicado de adjudicación, para apegarse al horario establecido en el párrafo anterior; a fin de estar en posibilidades de cumplir con las necesidades del servicio; durante estos primeros 15 días naturales **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar los insumos en la unidad médica a más tardar a las 11:00 horas.

La transportación de los insumos consumibles e impresos que integran el servicio en el lugar de entrega y conservación de éstos, estará a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, así como el aseguramiento de los mismos, hasta que sean recibidos de conformidad por **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** deberá contar con un sistema de distribución que asegure el traslado y entrega en la unidad médica, en forma adecuada y empaque requeridos en condiciones que garanticen la integridad de los materiales e insumos.

El personal de **"EL PROVEEDOR"**, comisionado para efectuar la entrega de los bienes que integran el servicio, deberá identificarse con la credencial correspondiente, autorizada por la empresa.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, **"EL INSTITUTO"** no dará por recibidos y aceptados los bienes que integran el servicio.

**Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.**

**Folletos, catálogos, fotografías, manuales.** - El material incluye los recordatorios en el lugar de trabajo (carteles), videos y folletos con información relacionada al PIHMA.

El equipo de higiene de manos y **"EL PROVEEDOR"** procurarán evitar el dispendio del material impreso al personal de la unidad, personal en formación (campos clínicos) becarios y becados, entregando el folleto una sola vez y cuando haya personal de nuevo ingreso.

Como sustento de evidencia de la entrega y difusión de los videos, folletos, así como la colocación de los carteles se tomarán fotografías aleatorias en los servicios y se anexarán al informe entregable.

**Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.**

Una vez dado el fallo, 5 días naturales posteriores a efecto de realizar el levantamiento de las necesidades de los dispensadores de SBA y Solución Clorhexidina y carteles recordatorios señalados por el líder y el equipo de Higiene de manos en el Anexo Técnico y con las adecuaciones del área necesarias para el correcto funcionamiento de los dispensadores a instalar con el Jefe de Conservación con la finalidad de no dañar la estructura, ni generar contaminación visual, para lo cual se podrán programar una vez publicada la convocatoria; para dicha programación se deberán comunicar con:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

Administradora del Hospital General Regional No. 1, C.P. Claudia Catalina Osorio Poot, Tel. 99 99 22 56 56 ext. 61316.

Administradora del Hospital General Regional No. 12, la C.P. Martha Cervantes Bernes, Tel. 99 99 25 70 77, 99 99 25 08 66.

### **Condiciones de Canje o devolución del bien**

**"EL INSTITUTO"**, por conducto del responsable del servicio (líder y administrador del contrato) en la unidad médica podrán solicitar al proveedor el canje y/o devolución de los insumos, notificando del vicio, defecto y causa de devolución dentro de los 3 días naturales siguientes al momento en que se haya percatado del vicio, defecto o motivo de devolución; el cual se obliga a efectuar en su caso a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la notificación, previa documentación de lo sucedido con copia a la Delegación o Dirección Médica; cuando:

Presenten defectos a simple vista de cualquier naturaleza o no cumplan con lo requerido en la solicitud correspondiente (concentración, inocuidad y calidad).

**"EL INSTITUTO"** procederá a la devolución en el caso de que por alguna circunstancia los insumos solicitados no fueran utilizados por causas no imputables al Instituto, el costo no surtirá efecto para pago, ya que los gastos que se generen con motivo del canje o devolución, correrán por cuenta del proveedor. Siendo entre otros los siguientes supuestos:

- Que el insumo se encuentre por debajo del rango en su concentración.
- Cuando el envase del insumo se encuentre comprometido y comprometa su inocuidad.
- Los demás que a juicio del Instituto previo análisis de cada caso.

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las especificaciones solicitadas.

### **Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.**

Se realizarán a través de reuniones mensuales, las visitas propuestas durante la vigencia del contrato, las cuales serán realizadas por los auxiliares en la administración del contrato del 100% de los hospitales regionales, el servicio será evaluado de manera interna y tendrá como sustento las minutas que se elaborarán en el día de la supervisión.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

## ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

### Cuestionario de conocimiento sobre Higiene de Manos.

Fecha:

Este cuestionario requiere conocimientos que se transmiten específicamente por medio del material de formación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre higiene de las manos. Si no ha participado en dicha formación las preguntas pueden resultarle difíciles.

Señale **una sola respuesta** para cada pregunta.

Por favor, lea atentamente las preguntas antes de contestar. Sus respuestas serán confidenciales.

#### Breve glosario:

**Solución a base de alcohol para la fricción de las manos:** Es una preparación que contiene una concentración específica de alcohol (líquido, gel o espuma) para ser aplicada en las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

**Unidad Médica:** Establecimiento de atención médica en la que se realiza el estudio (UMAE, HGR, HGZ, HGSZ, UMAA, UMF, etcétera).

**Fricción de manos:** Técnica de higiene de manos a través de la frotación y uso de un antiséptico (solución a base de alcohol).

**Lavado de manos: Técnica de higiene de manos** que se realiza con agua y jabón líquido sin o con antiséptico.

**Servicio:** Área de un hospital que proporciona atención a pacientes específicos.

1. Nombre:

2. Fecha:

3. Unidad Médica:

4. Servicio:

5. Delegación:

6. Sexo:  Masculino  Femenino

7. Edad:  Años

8. Profesión:  Enfermera/o  Médico/a

Médico Residente  Médico Interno Otro personal de la salud Especifique \_\_\_\_\_

Estudiante de enfermería  Estudiante de medicina



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-CYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**\*Otro personal de la salud:** personal de laboratorio, radiodiagnóstico, nutrición, rehabilitación, trabajo social, asistentes médicas, personal de servicios básicos, camillería, etc.

**9. Servicio (por favor, elija el servicio en que labora):**

- Medicina interna     Cirugía     Unidad de Cuidados Intensivos  
 Urgencias     Gineco Obstetricia     Pediatría  
 Unidad ambulatoria     Otro especifique \_\_\_\_\_

**10. ¿Ha recibido curso de capacitación sobre higiene de manos en el último año?**

Sí                      No

**11. ¿Utiliza regularmente una solución a base de alcohol para la higiene de manos?**

Sí                      No

**12. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos Potencialmente patógenos entre los pacientes en las unidades médicas? (señale una sola respuesta)**

- a. Las manos de los profesionales de la salud cuando no están limpias.  
b. El aire que circula en el hospital.  
c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos).  
d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.

**13. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones asociadas a la atención de la salud? (señale una sola respuesta)**

- a. Microorganismos que se encuentran en el sistema de agua del hospital.  
b. Microorganismos que se encuentran en el aire del hospital.  
c. Microorganismos ya presentes en el paciente.  
d. Microorganismos que se encuentran en el entorno (las superficies) del hospital.

**14. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Antes de tocar al paciente   | Sí | No |
| b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales | Sí | No |
| c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente           | Sí | No |
| d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico           | Sí | No |

**15. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de Microorganismos al profesional de la salud?**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a. Después de tocar al paciente   | Sí | No |
| b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales | Sí | No |
| c. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico           | Sí | No |
| d. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente           | Sí | No |

**16. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con solución a base de alcohol y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

- |  |           |       |
|--|-----------|-------|
| a. La fricción es más rápida que el lavado de manos                            | Verdadero | Falso |
| b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos            | Verdadero | Falso |
| c. La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos        | Verdadero | Falso |
| d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial | Verdadero | Falso |

**17. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con solución a base de alcohol elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta).**

- a. 20 segundos.
- b. 3 segundos.
- c. 1 minuto.
- d. 10 segundos.

**18. ¿Qué tipo de higiene de manos se requiere en las siguientes situaciones?**

- |   |          |                |
|---|----------|----------------|
| a. Antes de la palpación abdominal        | Fricción | Lavado Ninguno |
| b. Antes de administrar una inyección     | Fricción | Lavado Ninguno |
| c. Después de vaciar una sonda            | Fricción | Lavado Ninguno |
| d. Después de quitarse los guantes        | Fricción | Lavado Ninguno |
| e. Después de hacer la cama del paciente  | Fricción | Lavado Ninguno |
| f. Tras la exposición visible a la sangre | Fricción | Lavado Ninguno |

**19. ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?**

- |                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| a. Uso de joyas                   | Sí No |
| b. Lesiones cutáneas              | Sí No |
| c. Uñas postizas                  | Sí No |
| d. Uso regular de cremas de manos | Sí No |

**¡Muchas gracias por su tiempo!**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

## ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

### Encuesta de percepción sobre IAAS.

Como usted está en contacto directo con los pacientes, nos interesa su **opinión** sobre la higiene de manos y las infecciones asociadas a la atención de la salud.

**Responder este cuestionario le llevará aproximadamente 10 minutos**

Cada pregunta tiene **una sola respuesta**

Por favor, lea atentamente las preguntas y responda lo que usted considere. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

#### Breve glosario:

**Solución a base de alcohol para la fricción de las manos:** es una preparación que contiene una concentración específica de alcohol (líquido, gel o espuma) para ser aplicada en las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

**Unidad médica:** Establecimiento de atención médica en la que se realiza el estudio (UMAE, HGR, HGZ, HGSZ, UMAA, UMF, etcétera).

**Fricción de manos:** Técnica de higiene de manos a través de la frotación y uso de un antiséptico (solución a base de alcohol).

**Lavado de manos:** Técnica de higiene de manos que se realiza con agua y jabón líquido sin o con antiséptico.

**Servicio:** área de un hospital que proporciona atención a pacientes específicos.

1. Nombre: \_\_\_\_\_ 2. Fecha: \_\_\_\_\_

3. Unidad Médica: \_\_\_\_\_ 4. Servicio: \_\_\_\_\_

5. Delegación/UMAE: \_\_\_\_\_

6. Sexo:  Masculino  Femenino

7. Edad:  Años

8. Profesión:  Enfermera/o  Médico/a  
 Médico Residente  Médico Interno  Otro personal de la salud  
 Estudiante de enfermería  Estudiante de medicina

\***Otro personal de la salud:** personal de laboratorio, radiodiagnóstico, nutrición, rehabilitación, trabajo social, asistentes médicas, personal de servicios básicos, camellería, etc.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**9. Servicio (por favor, elegir el servicio en el que labora):**

<input type="checkbox"/> Medicina interna	<input type="checkbox"/> Cirugía	<input type="checkbox"/> Unidad de Cuidados Intensivos
<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Gineco Obstetricia	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Unidad ambulatoria	<input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____	

**10. ¿Ha recibido curso de capacitación formal sobre higiene de manos en el último año?**

Sí No

**11. ¿Utiliza regularmente una solución a base de alcohol para la higiene de manos?**

Sí No

**12. En su opinión, ¿cuál es el porcentaje promedio de pacientes hospitalizados que contraen una infección asociada a la atención de la salud (entre 0 y 100%)?**

%  No lo sé

**13. En general ¿qué repercusión tienen las infecciones asociadas a la atención de la salud en el desenlace de la enfermedad del paciente?**

Muy baja Baja Alta Muy alta

**14. ¿Qué eficacia tiene la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud?**

Muy baja Baja Alta Muy alta

**15. En su unidad, entre todas las acciones relacionadas con la seguridad del paciente, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de manos?**

Prioridad baja Prioridad moderada Prioridad alta Prioridad muy alta

**16. En promedio, ¿cuál es el porcentaje de situaciones en las que se requiere higiene de manos por parte de los profesionales de la salud, y se realiza, ya sea mediante una solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón, (entre 0 y 100%)?**

%  No lo sé

**17. En su opinión, ¿cuál sería la efectividad de las siguientes medidas destinadas a mejorar de forma permanente la higiene de manos?**

Marque el "X" en la escala según su opinión, por favor.

- Que el personal directivo de su unidad apoye y promueva abiertamente la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- Que en su unidad exista una solución a base de alcohol en cada punto de atención.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- c.** Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio.  
Nada efectivo ----- Muy efectivo

- d.** Que todos los profesionales de la salud reciban formación sobre la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- e.** Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de manos a la vista de todos los profesionales de la salud.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- f.** Que los profesionales de la salud reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- g.** Que usted realice perfectamente la higiene de manos (siendo un buen ejemplo para sus colegas).

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- h.** Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales de la salud que deben realizar una buena higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

**18. ¿Qué importancia concede su jefe/a inmediato a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia

**19. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia

**20. ¿Qué importancia conceden los pacientes a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia

**21. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?**

Ningún esfuerzo ----- Mucho esfuerzo

**22. En promedio, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere que usted realice higiene de manos, realmente las realiza, ya sea con solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón (entre 0 y 100%)?**

%

**¡Muchas gracias por su tiempo!**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

## ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

**Encuesta de seguimiento de la percepción sobre higiene de manos destinado a los profesionales de la salud** (Cuestionario de seguimiento de la percepción sobre higiene de manos destinado a los profesionales de la salud).

### Fecha:

Como usted está en contacto directo con los pacientes a diario, nos interesa su **opinión** sobre la higiene de manos y las infecciones relacionadas con la atención a la salud.

Responder este cuestionario le llevará aproximadamente 10 minutos

Cada pregunta tiene **una sola respuesta**.

Por favor, lea atentamente las preguntas y responda espontáneamente. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Este cuestionario consta de dos partes: **la parte 1** incluye las mismas preguntas que tal vez usted ya contestó en un proceso de evaluación anterior; **la parte 2** incluye algunas preguntas adicionales destinadas a conocer su opinión sobre las estrategias y los instrumentos que se emplean en la actualidad para fomentar la higiene de manos en su institución.

### Breve glosario:

**Solución a base de alcohol para la fricción de las manos:** Una preparación de contenido alcohol (líquido, gel o espuma) concebida para ser aplicada a las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

**Unidad Médica:** Establecimiento de atención médica en la que se realiza el estudio (UMAE, HGR, HGZ, HGSZ, UMAA, UMF, etcétera).

**Fricción de manos:** Técnica de higiene de manos a través de la frotación y uso de un antiséptico (solución a base de alcohol).

**Lavado de manos:** Técnica de higiene de manos que se realiza con agua y jabón líquido sin o con antiséptico.

**Servicio:** Área de un hospital que proporciona atención a pacientes específicos.

### Parte 1

1. Nombre:

2. Fecha:

3. Unidad:

4. Servicio:

5. Delegación:

6. Sexo:

Masculino

Femenino

7. Edad:

Años



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**8. Profesión:**

- Enfermera/o  Médico/a  
 Médico Residente  Médico Interno  Otro personal de la salud  
 Estudiante de enfermería  Estudiante de medicina

**9. Servicio (por favor, escoja el servicio que mejor represente el suyo):**

- Medicina interna  Cirugía  Unidad de Cuidados Intensivos  
 Urgencias  Gineco Obstetricia  Pediatría  
 Unidad ambulatoria  Otro

**10. ¿Ha recibido curso de capacitación formal sobre higiene de manos en el último año?**

Sí  No

**11. ¿Utiliza regularmente una solución a base de alcohol para la higiene de manos?**

Sí  No

**12. En su opinión, ¿cuál es el porcentaje promedio de pacientes hospitalizados que contraen una infección asociada a la atención de la salud (entre 0 y 100%)?**

%  No lo sé

**13. En general ¿qué repercusión tienen las infecciones asociadas a la atención de la salud en el desenlace de la enfermedad del paciente?**

Muy baja  Baja  Alta  Muy alta

**14. ¿Qué eficacia tiene la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud?**

Muy baja  Baja  Alta  Muy alta

**15. En su unidad, entre todas las acciones relacionadas con la seguridad del paciente, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de manos?**

Prioridad baja  Prioridad moderada  Prioridad alta  Prioridad muy alta

**16. En su unidad, en promedio, ¿cuál es el porcentaje de situaciones en las que se requiere higiene de manos por parte de los profesionales de la salud, y se realiza, ya sea mediante una solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón, (entre 0 y 100%)?**

%  No lo sé

\*Otro personal de salud: personal de laboratorio, radiodiagnóstico, nutrición, rehabilitación, trabajo social, asistentes médicas, personal de servicios básicos, camellería, etc.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**17. En su opinión, ¿cuál sería la efectividad de las siguientes medidas destinadas a mejorar de forma permanente la higiene de manos?**

Marque el "X" en la escala según su opinión, por favor.

- a.** Que el personal directivo de su unidad apoye y promueva abiertamente la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- b.** Que en su unidad exista una solución a base de alcohol en cada punto de atención.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- c.** Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- d.** Que todos los profesionales de la salud reciban formación sobre la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- m.** Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de manos a la vista de todos los profesionales de la salud.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- n.** Que los profesionales de la salud reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- o.** Que usted realice perfectamente la higiene de manos (siendo un buen ejemplo para sus colegas).

Nada efectivo ----- Muy efectivo

- p.** Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales de la salud que deben realizar una buena higiene de manos.

Nada efectivo ----- Muy efectivo

**18. ¿Qué importancia concede su jefe/a inmediato a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia

**19. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia

**20. ¿Qué importancia conceden los pacientes a que usted realice una correcta higiene de manos?**

Ninguna ----- Mucha importancia



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024  
SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

**Parte 2**

**21. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?**

Ningún esfuerzo ----- Mucho esfuerzo

**22. En promedio, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere que usted realice higiene de manos, realmente las realiza, ya sea con solución a base de alcohol o lavándolas con agua y jabón (entre 0 y 100%)?**

%

**23. Utilizar solución a base de alcohol ¿ha facilitado la realización de la higiene de manos en su trabajo cotidiano?**

Nada ----- Mucho

**24. ¿Toleran bien sus manos el uso de la solución a base de alcohol?**

Nada bien ----- Muy bien

**25. Conocer los resultados de la observación de cómo se realiza la higiene de manos en su servicio ¿les ha ayudado a usted y a sus colegas a mejorar su práctica de higiene de manos?**

Nada ----- Mucho

**26. El hecho de ser observado ¿le ha hecho prestar más atención a su práctica de higiene de manos?**

Nada ----- Mucho

**27. La capacitación que ha recibido ¿ha sido importante a la hora de mejorar su práctica de higiene de manos?**

Nada importante ----- Muy importante

**28. ¿Considera que el personal administrativo de su unidad apoya la mejora de la higiene de manos?**

Nada ----- Mucho

**29. La mejora del clima de seguridad (si en efecto éste ha mejorado en su unidad como resultado de la reciente implementación del Programa Institucional de Higiene de Manos) ¿le ha ayudado a usted personalmente a mejorar su práctica de higiene de manos?**

Nada ----- Mucho

**30. Durante el actual Programa Institucional de Higiene de Manos ¿ha aumentado la conciencia de su papel en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud mediante la mejora de su práctica de higiene de manos?**

Nada ----- Mucho

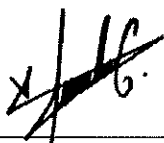
**¡Muchas gracias por su tiempo!**

# PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LOS GRUPO BLANCO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS.



Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria S.A. de C.V.

Juan Severiano No. 5 Paraje San Juan  
09830 Iztapalapa CDMX



GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.

**CARTA RELATIVA AL PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.**

CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE JULIO DE 2024

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
PRESENTE  
No. LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V., Y EN TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN NACIONAL No LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL EJERCICIO 2024, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

EL ANEXO NÚMERO 1-C.9 QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN SERÁ EL UTILIZADO PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS EN EL CASO DE QUE MI REPRESENTANDA SEA ADJUDICADA, DE IGUAL MANERA PRESENTAMOS UN CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES EL CUAL ES ENUNCIATIVO COMO PROPUESTA DE TRABAJO.

Atentamente



Bioseguridad Sanitaria  
**SISBI**  
Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria S.A. de C.V.

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.

**ANEXO NÚMERO 1 – C.9 (UNO – C.9)**  
**Programa Institucional de Higiene de Manos**  
**Sistema de monitoreo de indicadores relacionados con Difusión y Sensibilización**

Sistema de monitoreo de indicadores relacionados con Difusión y sensibilización														
Fecha:						Unidad:								
Servicio:						Delegación:								
Nombre del Difusor:						Nombre del Evaluador de la unidad médica:								
Difusión relacionada a Higiene de Manos						Mes								
Total de pacientes, familiares y visitantes a quienes se difundió PIHMA.														
Número total de personal al que se difundió el PIHMA, en la unidad médica en el periodo de reporte.														
Porcentaje de personal al que se difundió el PIHMA en la unidad médica en el periodo de reporte.														
Número total acumulado de personal al que se difundió el PIHMA en la unidad médica (que pertenece a la plantilla nominal).														
Porcentaje acumulado de personal al que se difundió el PIHMA en la unidad médica.														
Número total de personal en formación al que se difundió el PIHMA en la unidad médica en el periodo de reporte.														
Número total de personal de nuevo ingreso (de todas las categorías) al que se difundió el PIHMA en la unidad médica en el periodo de reporte.														

**CARTA RELATIVA AL PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.**

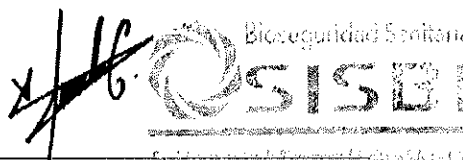
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE JULIO DE 2024

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
PRESENTE  
No. LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V., Y EN TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN NACIONAL No LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL EJERCICIO 2024, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN SOLO ES UN EJEMPLO, EL PROGRAMA DE DIFUSIÓN REAL SE ADECUARÁ A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 "T-1" Y EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 12 "JUÁREZ" EN TOTAL APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO Y LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES.

Atentamente



GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS, PARA HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 "T-1" Y EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 12 "JUÁREZ"**

<b>2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.</b>						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
00	00	00	00	00	00	00
<b>Entrada:</b> 7:30 07:30 a 10:30 distribución y monitoreo 10:30-12:30 capacitación <b>Derechohabientes</b> 12:30-16:00 Capacitación personal de salud 16:00-17:00 <b>Comida</b> 19:00-23:00 Capacitación <b>es</b> Colocación de carteles pendientes	<b>Entrada:</b> 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. <b>Entrada:</b> 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro	<b>Entrada:</b> 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. <b>Entrada:</b> 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro	<b>Entrada:</b> 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. <b>Entrada:</b> 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro	<b>Entrada:</b> 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. <b>Entrada:</b> 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro	<b>Entrada:</b> 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. <b>Entrada:</b> 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro	<b>Entrada:</b> 7:30 07:30 a 10:30 distribución y monitoreo 10:30-12:30 capacitación <b>Derechohabientes</b> 12:30-16:00 Capacitación personal de salud 16:00-17:00 <b>Comida</b> 19:00-23:00 Capacitaciones <b>Colocación de carteles pendientes</b>



**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>	<p>11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30</p> <p>7:00- 9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20 Suministro 10:20 a 12:20 Capacitación Personal 12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas. Salida 19:00</p>

**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	
<b>Domingo</b>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>	<p>Entrada 15:00 15:00-20:00 Capacitaciones personales 16:00-17:00 Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones distintos pisos Salida 23:00</p>
00	00	00	00	00	00	00	
<p>Entrada: 7:30 07:30 a 10:30 distribución y monitoreo 10:30-12:30 Capacitación Derechohabientes 12:30-16:00 Capacitación personal de salud 16:00-17:00 Comida 19:00-23:00</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30- 14:30</p>	<p>Entrada: 7:30 07:30 a 10:30 distribución y monitoreo 10:30-12:30 Capacitación Derechohabientes 12:30-16:00 Capacitación personal de salud 16:00-17:00 Comida 19:00-23:00</p>	

## 2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<b>Domingo</b> Capacitación personal de salud 16:00-17:00 Comida 19:00-23:00 Capacitaciones Colocación de carteles pendientes	Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED] Entrada: 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro 11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30 [REDACTED] 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED]	Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED] Entrada: 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro 11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30 [REDACTED] 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED]	Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED] Entrada: 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro 11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30 [REDACTED] 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED]	Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED] Entrada: 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro 11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30 [REDACTED] 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED]	Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED] Entrada: 7:30 am 7:30 A 10:30 Suministro y monitoreo de puntos de atención 10:30 a 11:30 Captura de suministro 11:30-13:30 Captura Cuestionarios 13:30 15:30 Captura Observaciones Salida 15:30 [REDACTED] 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Capacitaciones distintas áreas 11:30-12:30 Observaciones distintas áreas 12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes 14:30:15:30 Revisión de pendientes. [REDACTED]	Capacitaciones Colocación de carteles pendientes



**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	
<b>Domingo</b>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	<p><u>Entrada: 8:20 am</u> 8:20 a 10:20 Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><u>Salida 19:00</u> ██████████.</p> <p><u>Entrada 15:00</u> 15:00-20:00 Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00 Observaciones distintos pisos</p> <p><u>Salida 23:00</u> 00</p>	00



**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<b>Domingo</b>						
<b>Yaneli Basilio.</b> <b>Entrada:</b> <b>7:30</b> <b>07:30 a 10:30</b> distribución y monitoreo <b>10:30-12:30</b> Capacitación Derechohabi <b>12:30-16:00</b> Capacitación personal de salud <b>16:00-17:00</b> Comida <b>19:00-23:00</b> Capacitación Colocación de carteles pendientes	<b>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.	<b>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.	<b>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.	<b>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.	<b>Entrada: 7:30 am 7:30 a 10:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.	<b>Entrada: 7:30</b> <b>07:30 a 10:30</b> distribución y monitoreo <b>10:30-12:30</b> <b>Capacitación Derechohabientes</b> <b>12:30-16:00</b> Capacitación personal de salud <b>16:00-17:00</b> <b>Comida</b> <b>19:00-23:00</b> <b>Capacitaciones Colocación de carteles pendientes</b>



2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>	<p>Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b></p> <p>Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b></p> <p>Observaciones distintas áreas <b>12:30-14:30</b></p> <p>Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b></p> <p>Revisión de pendientes. [REDACTED]</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro <b>10:20 a 12:20</b></p> <p>Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p> <p>Capacitaciones derechohabientes <b>14:20 a 16:20</b></p> <p>Observaciones Distintas áreas. <b>Salida 19:00</b> [REDACTED]</p> <p><b>Entrada 15:00</b> <b>15:00:20:00</b></p> <p>Capacitaciones personales <b>16:00-17:00</b></p>

**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Domingo	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	
00	00	00	00	00	00	00
Cinthia Jazmín Monroy Entrada: 7:30 a 10:30	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00	Observaciones distintas áreas 17:00-18:00 Calificación cuestionarios 20:00-23:00 Capacitación personal 21:00-22:00 Observaciones P.10 Salida 23:00
07:30 a 10:30	Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30-14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. Entrada: 7:30 am	Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30-14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. Entrada: 7:30 am	Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30-14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. Entrada: 7:30 am	Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30-14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. Entrada: 7:30 am	Entrada: 7:00 am 7:00-9:30 Monitoreo y distribución de SBA 9:30-11:30 Observaciones distintas áreas 11:30-12:30 Prueba de tolerabilidad cutánea 12:30-14:30 Capacitaciones Personal de Salud/derechohabiente. 14:30-15:30 Revisión de pendientes. Entrada: 7:30 am	Entrada: 7:30 a 10:30 distribución y monitoreo 10:30-12:30 <b>Capacitación Derechohabientes</b> 12:30-16:00 Capacitación personal de salud 16:00-17:00 <b>Comida</b> 19:00-23:00 <b>Capacitaciones Colocación de carteles pendientes</b>



### 2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Capacitaciones Colocación de carteles pendientes	<p><b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b> Captura de suministro <b>11:30-13:30</b> Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b> Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b></p> <p><b>7:00- 9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Observaciones distintas áreas <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20</b> Suministro <b>10:20 a 12:20</b> Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p>	<p><b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b> Captura de suministro <b>11:30-13:30</b> Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b> Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b></p> <p><b>7:00- 9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Observaciones distintas áreas <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20</b> Suministro <b>10:20 a 12:20</b> Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p>	<p><b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b> Captura de suministro <b>11:30-13:30</b> Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b> Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b></p> <p><b>7:00- 9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Observaciones distintas áreas <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20</b> Suministro <b>10:20 a 12:20</b> Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p>	<p><b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b> Captura de suministro <b>11:30-13:30</b> Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b> Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b></p> <p><b>7:00- 9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Observaciones distintas áreas <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20</b> Suministro <b>10:20 a 12:20</b> Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p>	<p><b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b> Captura de suministro <b>11:30-13:30</b> Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b> Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b></p> <p><b>7:00- 9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b> Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b> Observaciones distintas áreas <b>12:30- 14:30</b> Capacitaciones/derecho habientes <b>14:30:15:30</b> Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am 8:20 a 10:20</b> Suministro <b>10:20 a 12:20</b> Capacitación Personal <b>12:20-14:20</b></p>	

Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria SA de CV

JUAN SEVERIANO Número 5, Paraje San Juan, IZTAPALAPA, CDMX C.P. 09830. Teléfonos

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico y Nombre de Tercero, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

serviciocliente@sibsi.com.mx / www.sibmexico.com

RFC: SIB190226323

**2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.**

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>	<p>Capacitaciones derechohabientes 14:20 a 16:20</p> <p>Observaciones Distintas áreas.</p> <p>Salida 19:00</p> <p>Entrada 15:00</p> <p>15:00-20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00</p> <p>Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00</p> <p>Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00</p> <p>Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p> <p>Observaciones distintos pisos</p> <p>Salida 23:00</p>
<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>
<p>Yaneli Basilio.</p> <p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>10:30 a 11:30</p> <p>distribución y monitoreo</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>	<p>Entrada: 7:00 am 7:00-9:30</p> <p>Monitoreo y distribución de SBA</p> <p>9:30-11:30</p>



### 2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<b>10:30-12:30</b> Capacitación Derechohabi entes	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Observaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>
<b>12:30-16:00</b> Prueba de tolerabilidad cutánea	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>	Prueba de tolerabilidad cutánea <b>12:30-14:30</b>
Capacitación personal de salud	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>	Capacitaciones Personal de <b>12:30-14:30</b>
<b>16:00-17:00</b> Salud/derechohabiente.	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>	Salud/derechohabiente. <b>14:30-15:30</b>
<b>19:00-23:00</b> Comida	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>	Revisión de pendientes. <b>19:00-23:00</b>
Capacitación						
es						
Colocación de carteles pendientes	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>	<b>Entrada: 7:30 am</b> <b>7:30 A 10:30</b> Suministro y monitoreo de puntos de atención <b>10:30 a 11:30</b>
	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>	Captura de suministro <b>11:30-13:30</b>
	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>	Captura Cuestionarios <b>13:30 15:30</b>
	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>	Captura Observaciones <b>Salida 15:30</b>
	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>	<b>7:00-9:30</b> Monitoreo y distribución de SBA <b>9:30-11:30</b>
	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>	Capacitaciones distintas áreas <b>11:30-12:30</b>
	Observaciones distintas áreas	Observaciones distintas áreas	Observaciones distintas áreas	Observaciones distintas áreas	Observaciones distintas áreas	Observaciones distintas áreas

Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria SA de CV

JUAN SEVERIANO Número 5, Paseo San Juan. IZTAPALAPA, CDMX C.P. 09830. Teléfonos

servicioalcliente@sisbi.com.mx / www.sisbimexico.com

RFC: SIB1902263Z9

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico y Nombre de Tercero, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	<p>12:30- 14:30 Capacitaciones/derecho habientes</p> <p>14:30:15:30 Revisión de pendientes.</p> <p><b>Entrada: 8:20 am</b> <b>8:20 a 10:20</b></p> <p>Suministro</p> <p>10:20 a 12:20 Capacitación Personal</p> <p>12:20-14:20 Capacitaciones derechohabientes</p> <p>14:20 a 16:20 Observaciones Distintas áreas.</p> <p><b>Salida 19:00</b></p> <p><b>Entrada 15:00</b> 15:00:20:00</p> <p>Capacitaciones personales</p> <p>16:00-17:00 Observaciones distintas áreas</p> <p>17:00-18:00 Calificación cuestionarios</p> <p>20:00-23:00 Capacitación personal</p> <p>21:00-22:00</p>	



2024 CRONOGRAMA MENSUAL PROPUESTO DE ACTIVIDADES.						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>	Observaciones distintos pisos <u>Salida 23:00</u>

**Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria SA de CV**

JUAN SEVERIANO Número 5, Paraje San Juan, IZTAPALAPA, CDMX C.P. 09830. Teléfonos [REDACTED]

servicioalcliente@sisbi.com.mx / www.sisbimexico.com

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico y Nombre de Tercero, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC: SIB1902263Z3

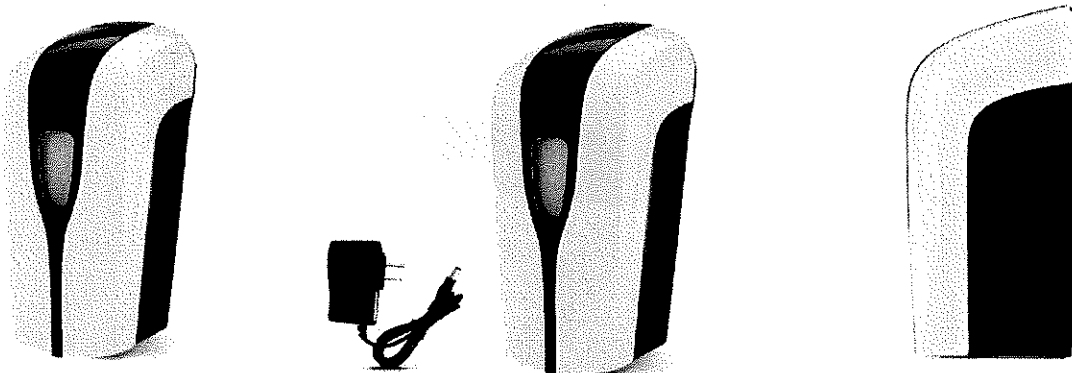
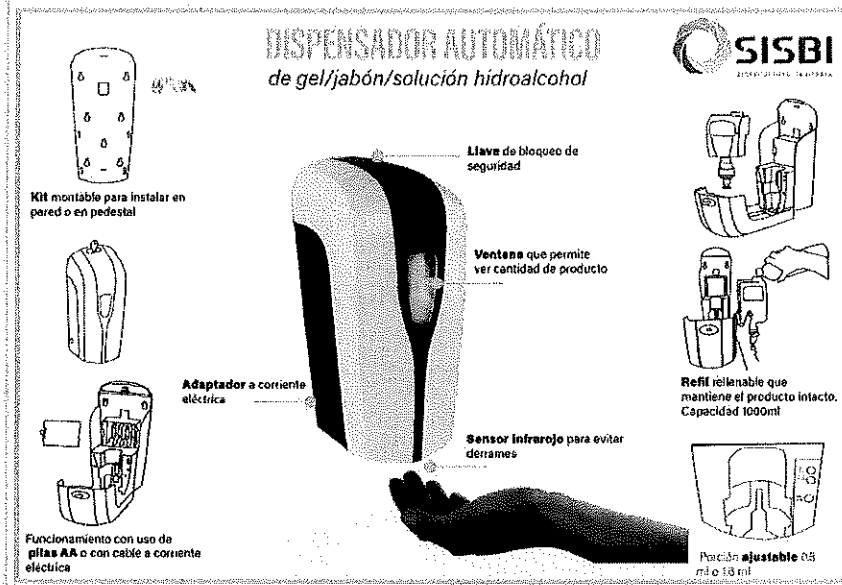
## **FOLLETOS, CATÁLOGOS Y FOTOGRAFÍAS.**

**EN SU CASO, FOLLETOS, CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS NECESARIOS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DEL SERVICIO.**

**DISPENSADORES/ SOPORTES.**

Abastecimiento y Distribución Soluciones Base Alcohol (SBA) y base Gluconato de Clorhexidina (GCH) con dispensadores automáticos y/o soportes de acrílico los cuales garantiza que los antisépticos para manos se encuentren oportunamente en los distintos puntos de atención para el programa.

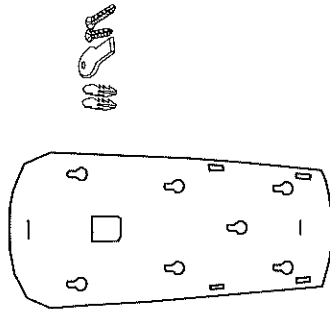
Dispensadores automáticos, con sensor de movimiento.



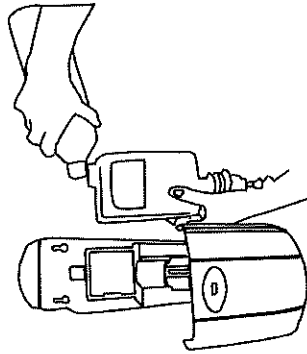
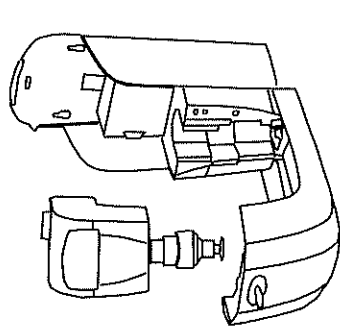
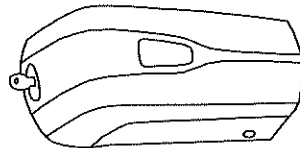
# DISPENSADOR AUTOMÁTICO de gel/jabón/solución hidroalcohol



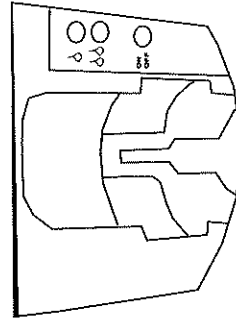
**SISBI**  
BIOSEGURIDAD SANITARIA



**Kit** montable para instalar en pared o en pedestal



**Refil** rellenable que mantiene el producto intacto. Capacidad 1000ml



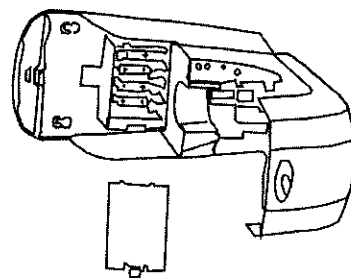
Porción **ajustable** 0.8 ml o 1.6 ml

**Llave** de bloqueo de seguridad

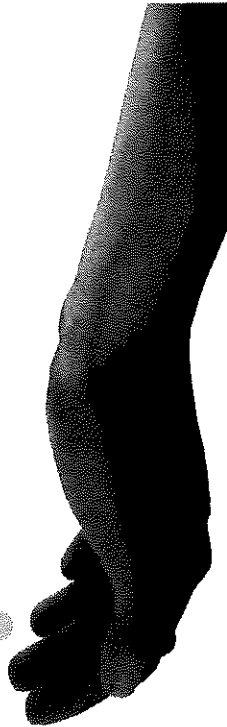
**Ventana** que permite ver cantidad de producto

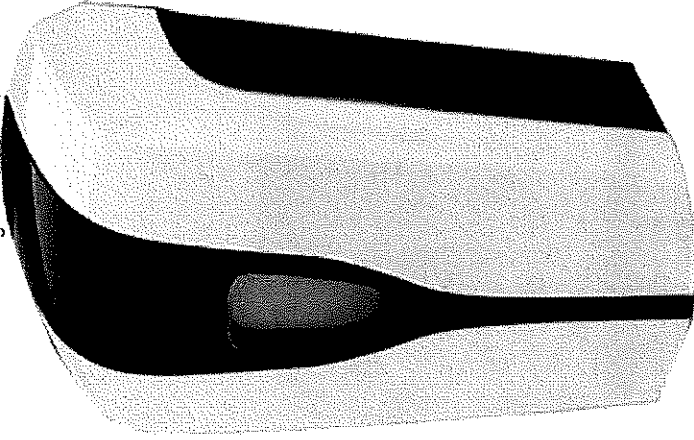
**Sensor infrarrojo** para evitar derrames

**Adaptador** a corriente eléctrica



Funcionamiento con uso de pilas **AA** o con cable a corriente eléctrica





**Marca:** Health&enviromental

**Alto:** 13 cm

**Ancho:** 13cm

**Largo:** 29

**Peso:** 900g

**Sugerencia de uso:** Oficinas, Baños, Cocinas, Restaurantes, Hospitales, etc.

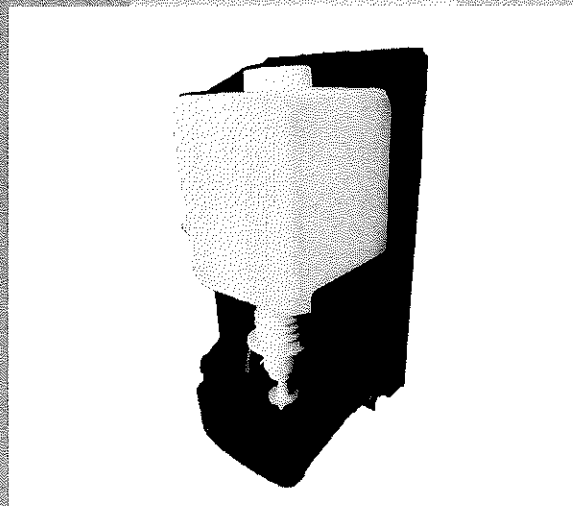
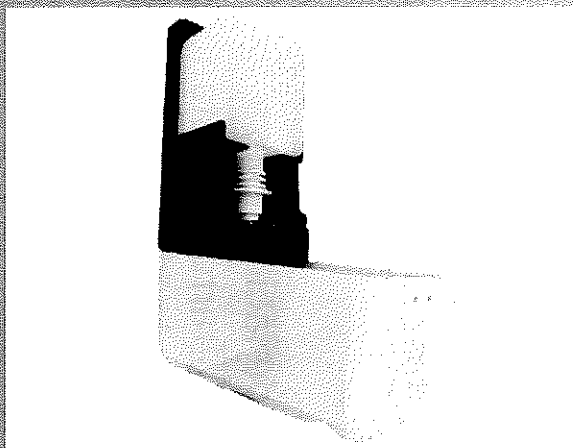
- Apariencia elegante
- Plástico ABS Resistente a impactos (golpes) y de fácil limpieza.
- Activación automática sin contacto con sensor infrarrojo a distancia de 3 a 10 cm.
- Función con 4 o 8 pilas AA o Adaptador a corriente eléctrica 50/60 Hzs DC6.0V 2A.
- Función con producto en gel o líquido.

# DISPENSADOR MANUAL

**PRODUCTO:** Dispensador para gel / jabón / solución hidroalcohol

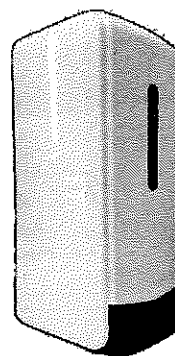
**MATERIAL:** Poliestireno

**MARCA:** Health & Enviromental



## MEDIDAS:

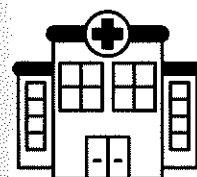
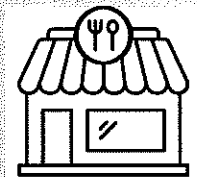
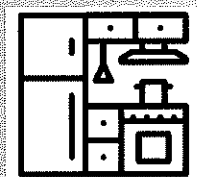
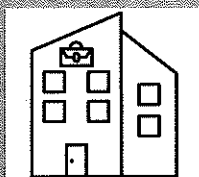
Alto: 13 cm  
Ancho: 12 cm  
Largo: 27.5 cm



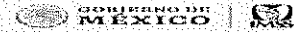
## CARACTERISTICAS

Kit montable para instalar en pared o pedestal  
Llave de bloqueo de seguridad  
Ventana que permite ver nivel de producto  
Capacidad de 1000 ml

## USO SUGERIDO



**FOLLETO INFORMATIVO “MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS” DIRIGIDO A PACIENTES, FAMILIARES Y VISITANTES.** Impreso tamaño carta 21X27.8 (8X10 pulg.), 4X4 Papel Couche brillante 72gr, 300 dps, Calidad en los colores: Cmyk.



**Con soluciones a base de alcohol**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

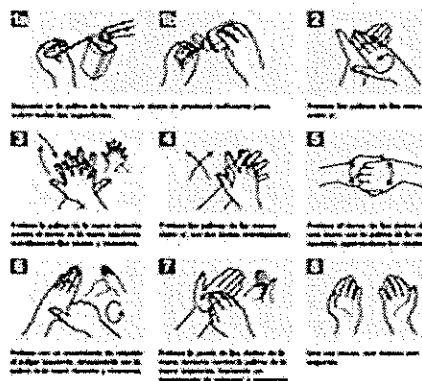
**¿Cuándo utilizar solución a base de alcohol (gel/espuma)?**

En todas las ocasiones se debe usar alcohol gel, excepto cuando:

- Manos visiblemente sucias
- Después de tocar fluidos corporales
- Después de ir al baño

Recuerda que antes y después de tocar a tu paciente hospitalizado debes realizar Higiene de Manos

6 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



**Programa Institucional de Higiene de Manos 2019-2024**

**«Manos limpias, salvan vidas»**

Las infecciones asociadas a la atención de la salud afectan a miles de pacientes a nivel mundial, además de generar altos costos para las instituciones y para el paciente y sus familiares.

La Higiene de Manos es la medida más sencilla, eficaz y barata para reducir dichas infecciones.

Esta actividad logra cambios significativos en beneficio de los derechohabientes. La tarea de llevarla a cabo no solo incluye a los profesionales de la salud, sino también a los familiares, visitantes y pacientes, es decir nos incluye a todos.

**¿Qué es la Higiene de Manos?**

Acción mediante la cual se rompe la transmisión de microbios y se crea una barrera para evitar las infecciones en hospitales.

**¿Cómo se realiza la Higiene de Manos?**

Existen dos formas:

- Con agua y jabón líquido
- Con soluciones a base de alcohol

**¿Cuándo usar agua y jabón?**

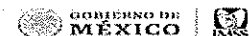
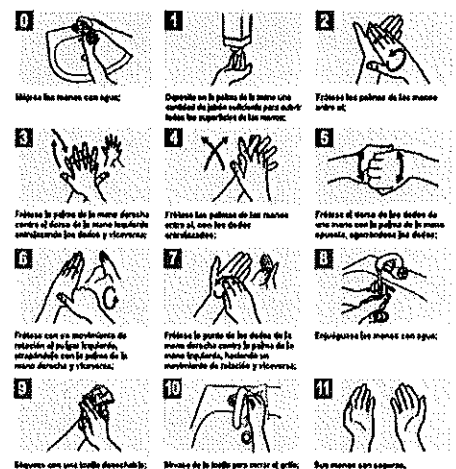
Solo en estas situaciones:

- Manos visiblemente sucias
- Después de tocar fluidos corporales
- Después de ir al baño

**«Manos limpias, salvan vidas»**

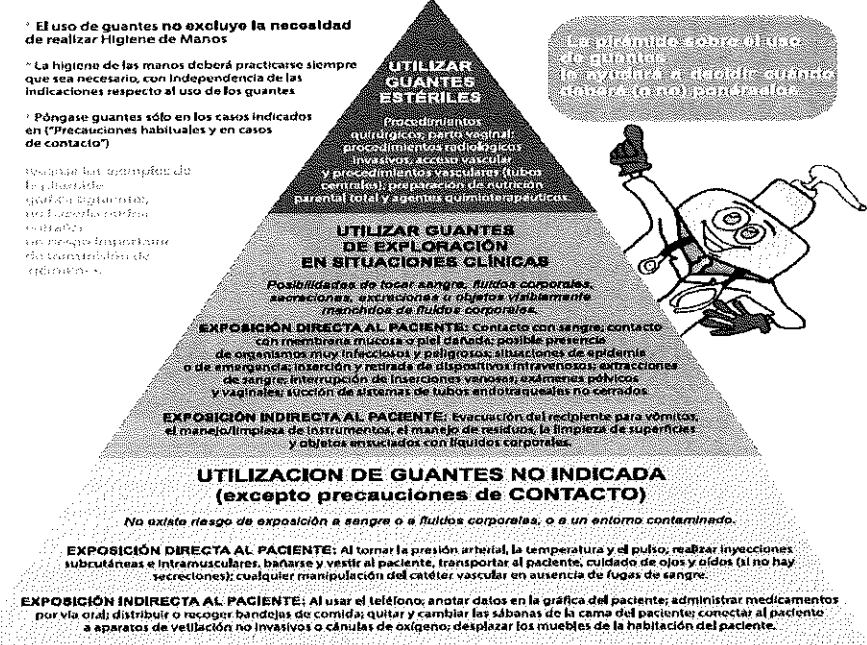
**Con agua y jabón líquido**

6 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

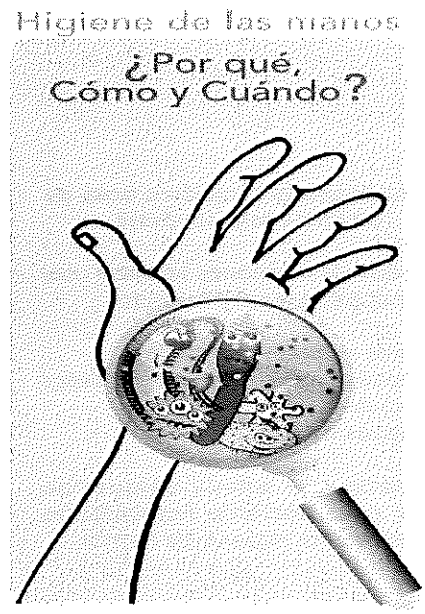


# FOLLETO INFORMATIVO "HIGIENE DE LAS MANOS ¿CUÁNDO Y CÓMO? DIRIGIDO A PERSONAL DE LA SALUD. Impreso tamaño carta 21X27.8 (8X10 pulg.), 4X4 Papel Couche brillante 72gr, 300 dps, Calidad en los colores: Cmyk.

## HIGIENE DE LAS MANOS Y UTILIZACIÓN DE GUANTES PARA USOS MÉDICOS SAVE LIVES Clean Your Hands Organización Mundial de la Salud



La pirámide sobre el uso de guantes le ayudará a decidir cuándo usarlos, o no, ponerlos.



Deberá practicarse la higiene de las manos en todas las etapas, "después, antes", se usan guantes como al no.

### 1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

- Ejemplos de la situación 1:**
- 1. Antes de dar la mano a un paciente y antes de acariciar la frente de un niño.
  - 2. Antes de ayudar a un paciente en sus cuidados personales: bañarse, comer, vestirse, u otros (aplicar una máscara de oxígeno, dar un masaje, etc.)
  - 3. Antes de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.

### 2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA

- Ejemplos de la situación 2:**
- 1. Antes de: cepillar los dientes del paciente, administrarle gotas en los ojos, practicar un examen vaginal o rectal, o examinar alguna mucosa.

- 1. Antes de tratar una herida utilizando o no instrumentos, o de aplicar pomada en una vesícula, o de practicar una inyección o una punción.

- 2. Antes de insertar un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, tubo nasogástrico, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenajes), o antes de activar o desactivar un circuito de un dispositivo médico invasivo (para la administración de alimentos o medicamentos, o con fines de drenaje, succión o monitoreo)

- 3. Antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.

### 3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES

- Ejemplos de la situación 3:**
- 1. Al finalizar el contacto con una membrana mucosa o con una superficie de piel dañada.
  - 2. Tras una inyección percutánea o punción; tras la inserción de un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etc.); tras activar o desactivar un circuito invasivo.
  - 3. Tras retirar un dispositivo médico invasivo o cualquier clase de material protector (pañales, vendas, toallitas sanitarias, etc.)
  - 4. Después de: manejar una muestra que contenga materia orgánica, limpiar excrementos u otros fluidos corporales, limpiar una superficie contaminada o sucia (ropa de cama manchada, prótesis dental, instrumentos, orinales, bacinicas, inodoros, etc.)

### 4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

- Ejemplos de la situación 4:**
- 1. Después de dar la mano a un paciente o de acariciar la frente de un niño.
  - 2. Después de ayudar al paciente en actividades de atención personal (bañarse, comer, vestirse, etc.) u otros tipos de tratamiento no invasivo (cambio de ropa de cama sin bajar al paciente, aplicación de máscaras de oxígeno, masajes)
  - 3. Después de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.

### 5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

- Ejemplos de la situación 5:**
- 1. Después de las tareas de limpieza: cambio de sábanas sin bajar al paciente de la cama, sujetar una bandeja, agarrar la barra de empuje de la cama, despejar una mesita suplementaria.
  - 2. Después de prestar algún tipo de asistencia: ajustar la velocidad de perfusión, limpiar una alarma de monitoreo

**CARTEL "COMO LAVARSE LAS MANOS"** Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.



# ¿Cómo lavarse las manos?

Lavese las manos solo cuando estén visiblemente sucias!  
Si no, utilice la solución alcohólica

Ⓢ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p><b>0</b></p>  <p>Mójese las manos con agua</p>	<p><b>1</b></p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p><b>2</b></p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>	<p><b>3</b></p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p>
<p><b>4</b></p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p><b>5</b></p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>	<p><b>6</b></p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar, izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p><b>7</b></p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>
<p><b>8</b></p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>	<p><b>9</b></p>  <p>Sequese con una toalla desechable;</p>	<p><b>10</b></p>  <p>Si revés de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p><b>11</b></p>  <p>Sus manos son seguras</p>

**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

**SAVE LIVES**

CARTEL "COMO DESINFECTARSE LAS MANOS". Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica). Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.

**¿Cómo desinfectarse las manos?**

¡Lávese las manos sólo cuando estén visiblemente sucias!

Ⓛ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

**1A** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.

**1B**

**2** Frótese las palmas de las manos entre sí.

**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.

**6** Frótese con un movimiento de rotación al pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

**8** ...una vez hechas sus manos, así seplias.

Organización Mundial de la Salud    Seguridad del Paciente    SAVE LIVES

**CARTEL "LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS"** . Material resistente a la humedad y/o vinil adhesivo. Tamaño: tabloide o doble carta 21X47 (8X13 pulg), Carta 21X27.8 (8X10 pulg) o de acuerdo con la infraestructura y requerimiento de la unidad médica. Calidad de la imagen: 300 dpis. Calidad en los colores: Cmyk.



**Los 5 Momentos para la Higiene de las Manos**

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA

3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES

4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

<b>1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se ingresen a él. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los patógenos transmitidos que haya portado en las manos.
<b>2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los patógenos transmitidos que podría tener en su cuerpo, incluidos los patógenos del propio paciente.
<b>3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras cubrirse los ojos). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger al entorno de contacto de otros de los patógenos transmitidos del paciente.
<b>4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos después de tocar al paciente y de todo que lo rodea, cuando haya en contacto con el paciente. <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger al entorno de contacto de otros de los patógenos transmitidos del paciente.
<b>5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos después de haber interactuado con el entorno inmediato del paciente, cuando se haya interactuado con el entorno del paciente. <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger al entorno de contacto de otros de los patógenos transmitidos del paciente.

Organización Mundial de la Salud Seguridad del Paciente SAVE LIVES



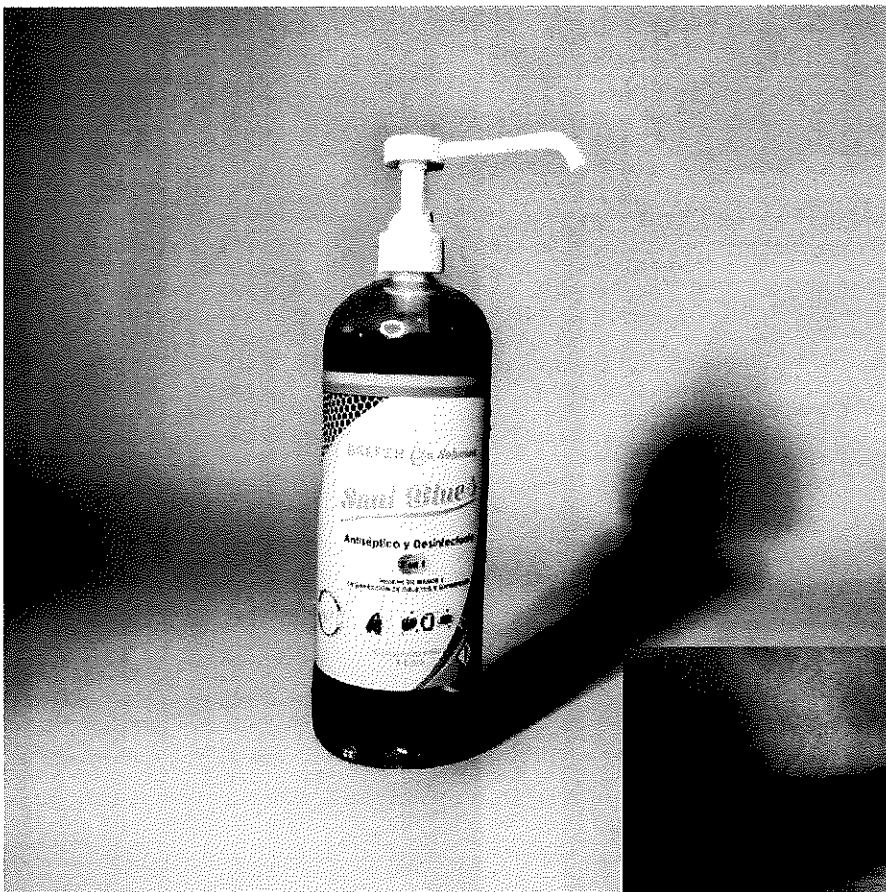
4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

## PRODUCTO PROPUESTO SBA.

"Solución Base Alcohol (SBA)"

- La SBA debe tener una concentración del 70% al 75% v/v de alcohol etílico o isopropílico líquido, gel o espuma, con su dispensador y contenedor. La altura de la válvula no debe ser inferior a 3 cm



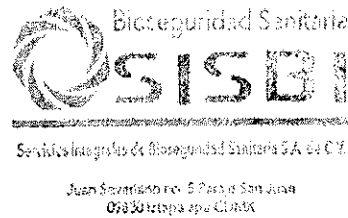
RFC: SIB190226378

**Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria SA de CV**

JUAN SEVERIANO Número 5, Paraje San Juan, IZTAPALAPA, CDMX C.P. 09830. Teléfonos [REDACTED] [serviciocliente@sisbi.com.mx](mailto:serviciocliente@sisbi.com.mx) / [www.sisbimexico.com](http://www.sisbimexico.com)

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

# Ficha Técnica del Producto



*[Handwritten signature]*

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.



**GRUPO BREFER, S.A. DE C.V.**  
 PEKÍN No.3-A COL. ROMERO RUBIO, CIUDAD DE MÉXICO CP 15400  
 TEL: [REDACTED] E-mail: VENTAS@CORPORATIVOBREFER.COM.MX

**AN-GEL  
 BREFER SANI BLUE®**  
 Presentación líquida.



2 en 1

**HIGIENE DE MANOS Y DESINFECCIÓN DE  
 OBJETOS Y SUPERFICIES**

**ELIMINA EL 99.999% DE MICROORGANISMOS  
 PATÓGENOS, EXCELENTE BACTERICIDA,  
 VIRUCIDA Y FUNGICIDA.**

**MODO DE EMPLEO:**

**HIGIENE DE MANOS:**

Aplique directamente en sus manos, frote vigorosamente todas las superficies de las mismas hasta que seque el producto.

**OBJETOS Y SUPERFICIES:**

Aplique directamente en el objeto o superficie, espere 30 segundos, frote y seque con paño o compresa limpia.

**PRECAUCIONES:**

En caso de ingestión accidental, tome agua en abundancia.

Si hay contacto accidental con los ojos, lave con abundante agua.

Consulte a su médico.

Consérvese en un lugar fresco.

**PRESENTACIONES: FRASCO DE 60ML, 240ML, 500ML Y 1000ML CON ATOMIZADOR**

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

**INGREDIENTES:**

**ALCOHOL ETÍLICO AL 70%**

**SALES MEJORADAS DE AMONIO DE 7A. GENERACIÓN AL 0.15%**

**EMOLIENTES**

**SUAVIZANTES**

- No produce irritación ni reseque en sus manos.
- Si no se puede lavar las manos, use **BREFER SANIBLUE**, sus manos quedaran descontaminadas aun sin lavarse, ya que actúa también en presencia de residuos orgánicos o suciedad.
- Deja un efecto residual desinfectante después de evaporarse, dando una sensación de frescura y su suavidad en las manos, además de un aroma agradable
- Para desinfectar superficies de mobiliario y equipo, botones, manuales, perillas y otras superficies de uso compartido.
- **BREFER SANIBLUE** también es útil en la desinfección de cubrebocas desechables y de tela además de celulares, tabletas, audífonos y otros.
- Ideal para usarse en Hospitales, sanatorios, clínicas médicas y dentales, consultorios médicos, veterinarios, hoteles, restaurantes, bancos, oficinas, comercios, escuelas, guarderías, el hogar, medios de transporte, sitios públicos, etc.



**REGISTRO SANITARIO NO. 2149C2013 SSA**

## PRODUCTO PROPUESTO GLUCONATO DE CLORHEXIDINA.

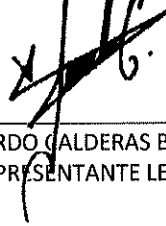
" EL GLUCONATO O DI GLUCONATO DE CLORHEXIDINA"

- El gluconato o digluconato de clorhexidina con una concentración del 1 al 2%, solo o combinado con alcohol etílico al 70%, con su dispensador y contenedor



# Ficha técnica de los productos. “GLUCONATO O DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA”

ATENTAMENTE



---

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



# GRUPO BREFER S.A. DE C.V.

Pekín No.3-A COL. ROMERO RUBIO, CIUDAD DE MÉXICO CP 15400

TEL: [REDACTED] E-mail: VENTAS@CORPORATIVOBREFER.COM.MX

## BREFER GERMIFAST®



SOLUCIÓN ANTISÉPTICA GERMICIDA DE  
ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE USO EXTERNO

RECOMENDADO COMO COMPLEMENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO Y MÉDICO.

**NO REQUIERE ENJUAGUE,  
CEPILLADO NI SECADO.**

### INGREDIENTES:

**GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 1 % AL 2%  
ALCOHOL ETÍLICO ENTRE 60 - 80%  
AGENTES EMOLIENTES**

### MODO DE EMPLEO:

#### ANTISÉPSIA QUIRÚRGICA DE MANOS:

1. Aplicar 2 mL (2 dosis) de BREFER GERMIFAST en la palma de la mano izquierda, poner la punta de los dedos de la mano derecha en contacto con la solución durante 5 segundos para descontaminar debajo de las uñas, después frotar con movimientos circulares con la mano izquierda, desde la muñeca hasta el codo de la mano derecha, esto hasta que se evapore el producto.
2. Aplicar 2 mL (2 dosis) de BREFER GERMIFAST en la palma de la mano derecha y repita el proceso anterior al brazo izquierdo.
3. Aplicar 2 mL (2 dosis) de BREFER GERMIFAST y frotarse las palmas de las manos, una contra otra, después los dorsos, regresando a los espacios interdigitales, luego los nudillos, posteriormente los pulgares apoyándonos con la mano opuesta con movimientos rotatorios.

Tiempo total aproximado de lavado es de 2 minutos.

#### ANTISÉPSIA CLÍNICA:

Realizar el paso 3 del proceso quirúrgico, finalizando con la punta de los dedos. TIEMPO APROXIMADO: 20 a 30 segundos.

**PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS POR LA OMS**

### PRECAUCIONES:

En caso de ingestión accidental, tome agua en abundancia.

En caso de contacto accidental con los ojos, lave con abundante agua.

En caso de ser alérgico a alguno de los componentes de la fórmula, no aplicar el producto.

**INFLAMABLE**

#### PRESENTACIONES: FRASCO DE 500 ML Y 1000 ML CON DOSTEICADOR.

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

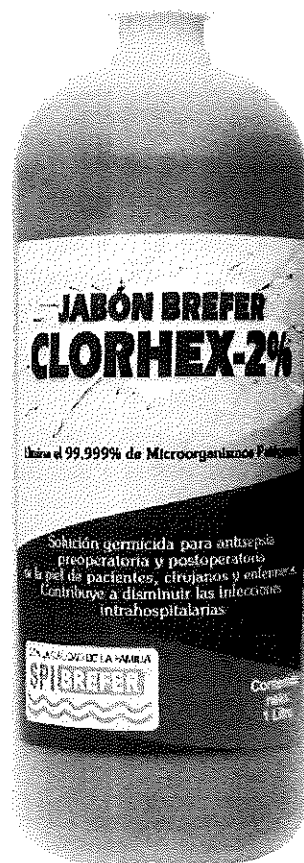
**REG. SANITARIO: 1106C2022 SSA**



## PRODUCTO PROPUESTO GLUCONATO DE CLORHEXIDINA.

" EL GLUCONATO O DI GLUCONATO DE CLORHEXIDINA "

- GLUCONATO DE CLORHEXIDINA PRESENTACION CON SU DISPENSADOR Y CONTENEDOR. CONCENTRACIÓN DEL 2 AL 4% SOLO O COMBINADO CON ALCOHOL ETÍLICO (1% CLORHEXIDINA MÁS ALCOHOL AL 61 %), AMBAS SIN ENJUAGUE.



# Ficha técnica del producto

## GLUCONATO O DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA



Juan Severiano No. 5 Paraje San Juan  
09830 Iztapalapa CDMX

*x/16.*

GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.

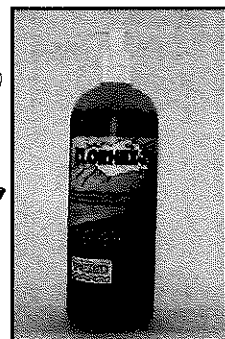


**GRUPO BREFER, S.A. DE C.V.** Página 61 de 214  
PEKIN N° 3-A COL. ROMERO RUBIO CIUDAD DE MEXICO CP 15400  
TEL: [REDACTED] E-mail: gbrefer@prodigy.net.mx

**SPI BREFER®**

**CLORHEX**

**2%**



**JABON QUIRURGICO NEUTRO**  
**CON CLORHEXIDINA AL 2%**  
**DE AMPLIO ESPECTRO DE ACTIVIDAD**

**LA SOLUCIÓN PARA EVITAR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

**JABON BREFER CON CLORHEXIDINA  
ES IDEAL PARA EL LAVADO DE MANOS Y PIEL.**

**ELIMINA EL 99.999% DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS  
NO IRRITA, NO RESECA Y ES DE USO CONSTANTE.**

*Por su amplio espectro de actividad germicida elimina la flora temporal y disminuye la flora residente, además no daña la piel del personal sanitario ni de los pacientes.*

*Por su Ph neutro, no produce ninguna irritación, alergia, dermatitis o reseca.*

**FORMULA:**

**A BASE DE CLORHEXIDINA AL 2%, AGENTES TENSOACTIVOS, CON AGENTES SUAVIZANTES Y EMOLIENTES, ALOE VERA, GLICERINA Y AGUA.**

**MODO DE EMPLEO:**

**LAVADO CLINICO O MEDICO:** MOJE SUS MANOS, APLIQUE EL JABON EN SUS MANOS, FROTE ENERGICAMENTE TODAS LAS SUPERFICIES, PALMAS, DEDOS, INCLUYENDO EL PULGAR Y LA PUNTA DE LOS DEDOS, ESPACIOS INTERDIGITALES, DORSOS Y HASTA LA MUÑECA, DURANTE AL MENOS 30 SEGUNDOS. ENJUAGUE Y SEQUE CON TOALLA DESECHABLE.

**Advertencia:** Si hay contacto accidental con los ojos, lave con agua abundante. No se deje al alcance de los niños. No lo exponga al sol.

**Presentaciones:** Frascos de 50 ml, 60 ml, 120 ml, 240 ml, 500 ml y 1 litro con dosificador

**Envases de 4 litros, 5 litros, 18 litros y 20 litros.**

Se eliminó dato consistente en: Número telefónico, por corresponder a un dato personal concerniente a una persona moral identificada o identificable y a la cual solo puede tener acceso su titular o su representante debidamente acreditado, por lo que su divulgación podría afectar la esfera jurídica de su titular; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 113 fracción I, 108, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

# **Registro de COFEPRIS vigente de cada producto ofertado.**

ATENTAMENTE



---

**GERARDO CALDERAS BENÍTEZ**  
REPRESENTANTE LEGAL

**SECRETARÍA DE SALUD**  
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AUTORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y ESTABLECIMIENTOS  
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

**PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO No.**  
**0833C2013 SSA**  
**No. DE SOLICITUD**  
**173300421A0206**

Con fundamento en los Artículos 4 párrafo cuarto, 8, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción I, 14, 17, 26, 39 fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Artículos 1, 3 fracción XXIII, 4 fracción III, 13 inciso A fracción IX, X; 17 bis fracción IV, 194 fracción II, 194 bis, 197, 204, 262, 371, 376, 376 bis, fracción II, 378, 380 y 393 primer párrafo de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 15 y 16 fracción IV de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 inciso c fracción X, 15, 36, y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 3 fracción I inciso b, fracción VII, 4 fracción II inciso c y 14 fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1, 2, fracción XI, 82, 83, 153, 157, 190 bis 3, 190 bis 4 y 190 bis 6 y Tercero Transitorio fracción I, II, IV, V y VI del Reglamento de Insumos para la Salud; con fundamento en lo dispuesto por el artículo décimo octavo del Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan en los Órganos Administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2010; así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria; publicado el 28 de enero de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, se prorroga el presente Registro Sanitario bajo las siguientes condiciones:

Titular del registro: Jaime Hoyo Ortiz y/o Industrias Brefer  
Domicilio: Valle Tarim No. 7, Colonia Valle de Aragón 3a Sección, Ecatepec, C.P. 55280, Estado de México, México.  
R.F.C. HOOJ630715KD4

**CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO**

Denominación Distintiva: Jabón Brefer Clorhex 2% y 4%  
Denominación Genérica: Jabón Germicida.  
Tipo de Insumo para la Salud Art. 262 LGS: VI. Productos higiénicos  
Clasificación del Insumo para la Salud Art. 83 RIS: Clase I  
Fabricado por: Jaime Hoyo Ortiz y/o Industrias Brefer  
Domicilio: Valle Tarim No. 7, Colonia Valle de Aragón 3a Sección, Ecatepec, C.P. 55280, Estado de México, México.  
Distribuido por: Jaime Hoyo Ortiz y/o Industrias Brefer  
Domicilio: Valle Tarim No. 7, Colonia Valle de Aragón 3a Sección, Ecatepec, C.P. 55280, Estado de México, México.

Este documento no es válido si presenta tachaduras, borraduras o enmendaduras  
Hoja 1 de 4 173300421A0206

CAS-DEAR

COF 210934



Solución germicida para antisepsia preoperatoria y postoperatoria de la piel de pacientes, cirujanos y enfermeras. Contribuye a disminuir las infecciones intrahospitalarias.

**Descripción:**

El Gluconato de Clorhexidina es un agente antimicrobiano tópico que pertenece al grupo de las biguanidinas, al igual que el clorhidrato de clorhexidina y el acetato de clorhexidina. Esta molécula es soluble en agua y en alcohol, lo que aumenta su efectividad. Suele usarse antes de las intervenciones quirúrgicas en la preparación de la piel del paciente, donde tiene presentación como jabón antimicrobiano, cuyo mecanismo de acción es la disrupción de la pared celular y precipitación de las proteínas celulares. En este caso presenta un amplio espectro de acción (más efectivo contra las bacterias gram positivas que gram negativas u hongos) y es un buen viricida. Además presenta actividad residual por unirse a la queratina, no es inactivado por el material orgánico y suele ser menos irritante para la piel que los yodóforos

Aplicaciones: Como antiséptico en el lavado quirúrgico de manos (gluconato 1%, etanol o isopropanol al 61%), para preparar el área para operar (gluconato 1%, etanol o isopropanol al 61%), en heridas y quemaduras (gluconato 0.05%, agua), en enjuagues bucales para tratar la gingivitis así como la enfermedad periodontal, conservar el material estéril (gluconato 0.02%, nitrito de sodio como anticorrosivo-)

**Presentaciones:**

Jabón Brefer Clorhex 2% y 4%	
Nombre genérico	Presentaciones
Jabón Germicida con acción antiséptica.	50 mL (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	60 mL (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	120 mL (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	240mL (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	500 mL (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	1 L (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	4 L (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	5 L (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	18 L (PEAD)
Jabón Germicida con acción antiséptica.	20 L (PEAD)

Envase primario: Frasco de polietileno de alta densidad

Envase secundario: Caja de cartón.

**Fórmula:**

Jabón Brefer Clorhex 2%		
Gluconato de clorhexidina al 20%... 2.0 g		
Vehículo c.b.p..... 100 mL		
Ingredientes	Cantidades Porcentual	Cantidades Cuantitativa (para preparar 400L)
Hidroxietilcelulosa	0.9%	3.6 kg.
Gluconodeltalactona	0.3%	1.2 kg.
Gluconato de clorhexidina al 20%	2.0%	40.0%

Este documento no es válido si presenta tachaduras, borraduras o enmendaduras

Hoja 2 de 4

173300421A0206

**CAS-DEAD**

**COF 210935**



Cetrimida	0.4%	1.6 kg.
Alcohol isopropílico	4.0%	16.0 L
Hidróxido de sodio	0.0062%	24.8 g
Cocoamidopropilbetaina	4.0%	16.0 kg.
Oxido de amina	7.5%	30.0 kg.
Glicerina	2.0%	8.0 kg.
Hidrolán 50	2.0%	8.0 kg.
Natrolón H-10	2.0%	8.0 kg.
Aloe Vera	2.0%	8.0 kg.
Fragancia Doucé floral	0.1%	400.0 g.
Color rojo No. 40	0.002%	8.0 g
Color rojo No. 5	0.001%	4.0 g
Agua c.b.p.	100%	400.0 L

Jabón Brefer Clorhex 2%		
Gluconato de clorhexidina al 20%.....		4.0 g
Vehículo c.b.p.....		100 mL
Ingredientes	Cantidades Porcentual	Cantidades Cuantitativa (para preparar 400L)
Hidroxiethylcelulosa	0.9%	3.6 kg.
Gluconodeltalactona	0.3%	1.2 kg.
Gluconato de clorhexidina al 20%	4.0%	80.0%
Cetrimida	0.4%	1.6 kg
Alcohol isopropílico	4.0%	16.0 L
Hidróxido de sodio	0.0062%	24.8 g
Cocoamidopropilbetaina	4.0%	16.0 kg.
Oxido de amina	7.5%	30.0 kg.
Glicerina	2.0%	8.0 kg.
Hidrolán 50	2.0%	8.0 kg.
Natrolón H-10	2.0%	8.0 kg.
Aloe Vera	2.0%	8.0 kg.
Fragancia Doucé floral	0.1%	400.0 g.
Color rojo No. 40	0.002%	8.0 g
Color rojo No. 5	0.001%	4.0 g
Agua c.b.p.	100%	400.0 L

Caducidad: 36 meses.

Este documento no es válido si presenta tachaduras, borraduras o enmendaduras  
Hoja 3 de 4 173300421A0206

CAS-DEANE

COF 210936



Publicidad dirigida a: Profesionales de la Salud  
 Registro vigente al: 12 de abril de 2018  
 Fecha de emisión: 26 de julio de 2018  
 Fecha de vencimiento: 12 de abril de 2023

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
 SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE SERVICIOS DE  
 SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**

  
**FORTINO SÁNCHEZ GARCÍA**

**OBSERVACIONES AL REGISTRO:**

1. El presente Registro Sanitario es un documento auténtico expedido por el gobierno mexicano. Es un requisito indispensable pero no suficiente para la comercialización del producto autorizado, por lo que se expide sin interferir con disposiciones de otras dependencias.
2. La presente autorización será revocada ante cualquier alteración a las condiciones y términos en la que fue otorgada, sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan.
3. La importación, exportación, acondicionamiento, venta o suministro al público del producto autorizado deberá estar de acuerdo a las condiciones en las que se ha aprobado, por lo que el solicitante deberá especificar cada proceso, señalando el lugar en el cual se lleven a cabo (Razón Social y domicilio).
4. Las presentaciones para el Sector Salud deberán sujetarse a las disposiciones emitidas por el Consejo de Salubridad General por lo que su autorización no es competencia de esta Comisión.
5. La información contenida en las etiquetas o contraetiquetas se deberá sujetar a lo establecido en la Ley General de Salud, en el Reglamento de Insumos para la Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, deberá estar en idioma español y corresponder a lo autorizado en el presente documento.
6. El contenido de los manuales e instructivos de uso presentados ante esta Comisión, son responsabilidad del fabricante y del titular del Registro, debiendo cumplir con las disposiciones y reglamentación vigente.
7. El Titular del registro sanitario deberá mantener vigentes la certificación de las buenas prácticas de fabricación durante la existencia del presente registro sanitario.
8. El presente Registro Sanitario deberá cumplir con la tecnovigilancia que establece la NOM-240-SSA1-2012.

MFMM/SIGMMN

Este documento no es válido si presenta tachaduras, borraduras o enmendaduras  
 Hoja 4 de 4 173300421A0206

CAS-DEBUT

COF 210937

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Constancia de Prórroga**

Registro Sanitario



DENOMINACIÓN GENÉRICA:	JABÓN GERMICIDA.
FECHA EMISIÓN:	31/10/2022
FECHA DE VIGENCIA:	31/10/2027
MODO DE INGRESO:	INTERNET
MODO DE ENTREGA:	INTERNET

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página [\[Redacted\]](#) en "ligas de interés" haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: **800 033 5050**.



**GOBIERNO DE MÉXICO**

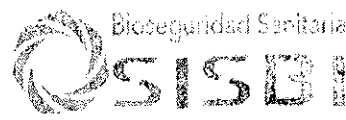


**CONAMER**  
COMISIÓN NACIONAL DE MEJORA REGULATORIA



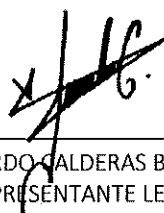
**COFEPRIS**  
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

# PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LOS GRUPOS BLANCO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS.



Servicios Integrales de Bioseguridad Sanitaria S.A. de C.V.

Juan Severiano No. 5 Paraje San Juan  
09830 Iztapalapa CDMX



GERARDO CALDERAS BENÍTEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SERVICIOS INTEGRALES DE BIOSEGURIDAD SANITARIA S.A. DE C.V.

## PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

*Este programa está basado en la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos, la cual es la principal herramienta para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).*

### OBJETIVO

Reducir el número de IAAS a través de prácticas efectivas y sostenibles mejorando la seguridad en entornos clínicos y hospitalarios.

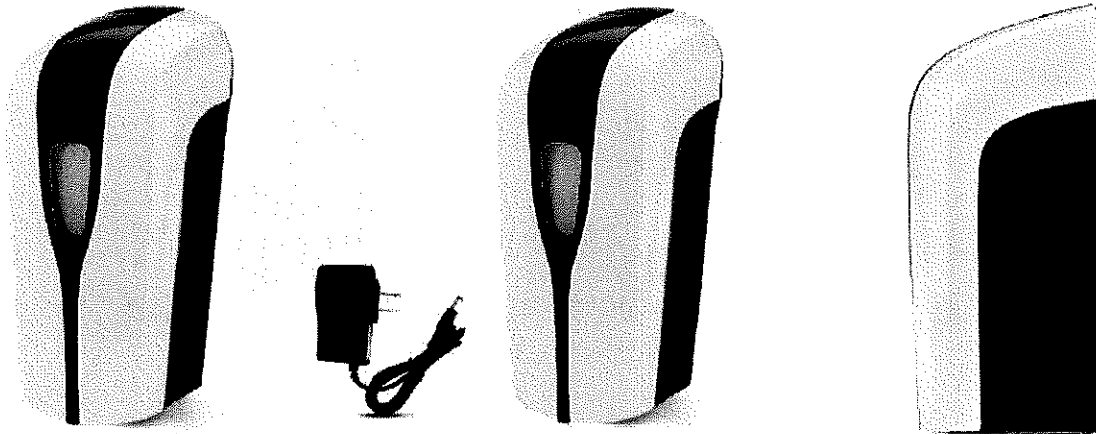
### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☉ Evitar la propagación de patógenos entre pacientes, personal de la salud y familiares.
- ☉ Brindar información sobre técnicas adecuadas y momentos críticos para la higiene de manos y productos recomendados.
- ☉ Implementación de recordatorios visuales, estaciones de desinfección de manos y formación específica para profesionales de la salud.
- ☉ Garantizar la eficiencia y calidad del programa, mediante el cumplimiento de las normativas y estándares sanitarios nacionales, así como las directrices de la OMS.
- ☉ Evaluar la efectividad del programa y buscar mejoras continuas.

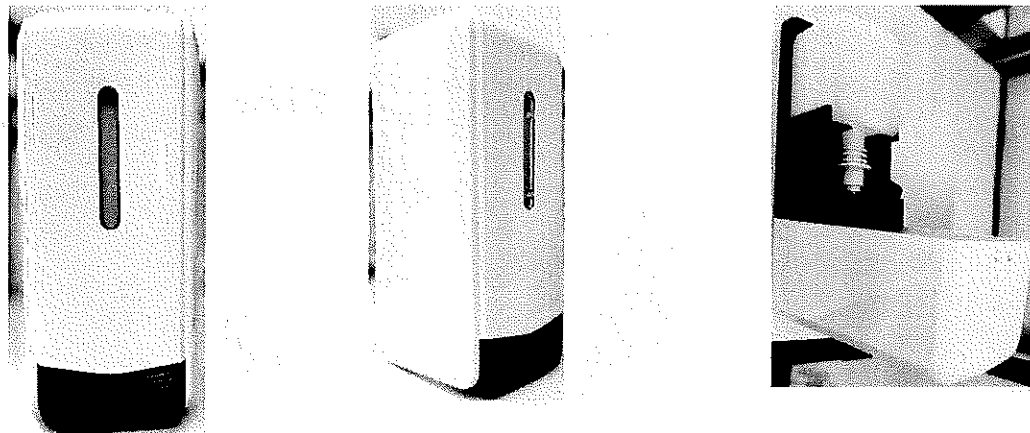
### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

- ☉ Abastecimiento y Distribución de Soluciones Base Alcohol (SBA) y base Gluconato de Clorhexidina (GCH): Garantizando la eficacia para la eliminación de microorganismos según los estándares planteados por la OMS y garantizando que el insumo se encuentre oportunamente en los distintos puntos de atención para higiene de manos.

a) Dispensadores automáticos, con sensor de movimiento.



b) Dispensadores manuales.

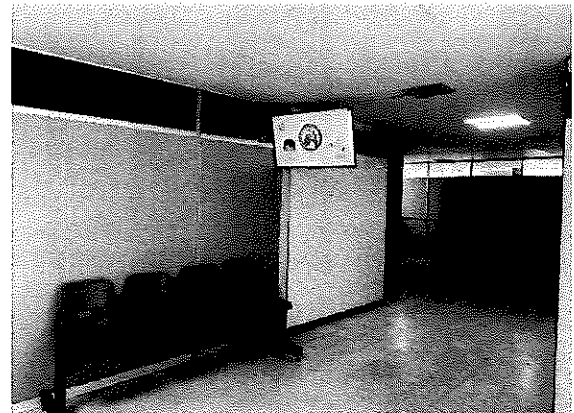


- Difundir el Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) al personal de la unidad, pacientes, familiares y visitantes.

- a) Folletos: *"Manos limpias salvan vidas"* *"Higiene de las manos ¿Cuándo y cómo?"*  
Formatos visualmente llamativos con la finalidad de aumentar el interés de los derechohabientes y el personal de salud.



- b) Videos institucionales de difusión del PIHMA: Dinámicos e innovadores, de elaboración particular según las necesidades hospitalarias.

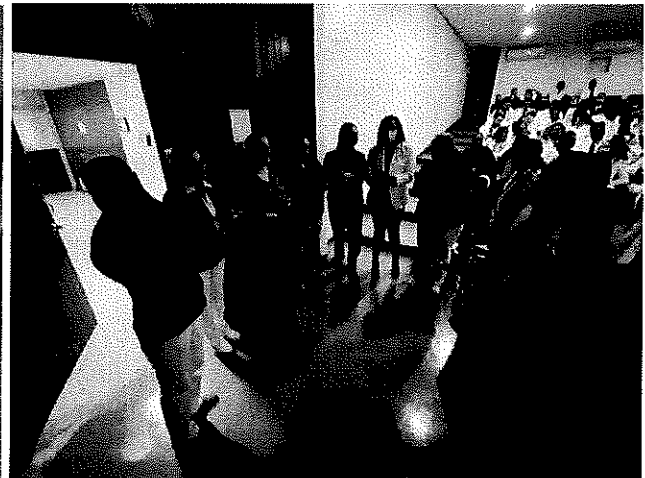


- Capacitación a toda la comunidad hospitalaria: Con el objetivo de sensibilizar al personal de la salud y directivo sobre el impacto de las IAAS y la importancia de una correcta higiene de manos.

- a) Implementación de actividades con métodos innovadores y atractivos donde se involucra al personal.



- b) El equipo de trabajo está conformado por profesionales de la salud que poseen amplio conocimiento de la Estrategia multimodal de la OMS.
- c) Capacitación de observadores internos en cada servicio y formadores de higiene de manos a un mayor número del personal de salud.



- ☉ Evaluación al personal de salud y directivos.

- a) Evaluación diagnóstica sobre higiene de manos.

- b) Medición del impacto generado por el programa mediante una evaluación final, se implementa caja negra (SISBIBOX) con la cual se determina la adecuada técnica de higiene de manos.
- c) Análisis estadístico preciso de las encuestas aplicadas, donde se identifican áreas y/o servicios donde se requiera llevar a cabo retroalimentaciones hacia el personal.



#### ○ Monitoreo y Estadística de Consumo.

- a) Se realiza un control de consumo diario por punto de atención, además de un análisis estadístico de consumo por servicio y/o área hospitalaria.
- b) Análisis de correlación para las infecciones nosocomiales según los parámetros de consumo de solución base alcohol (SBA) en colaboración con el departamento de epidemiología.
- c) Se identifican áreas de oportunidad para la mejora en el cumplimiento de higiene de manos.

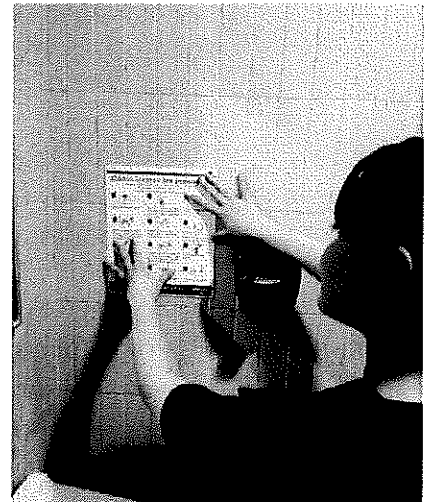
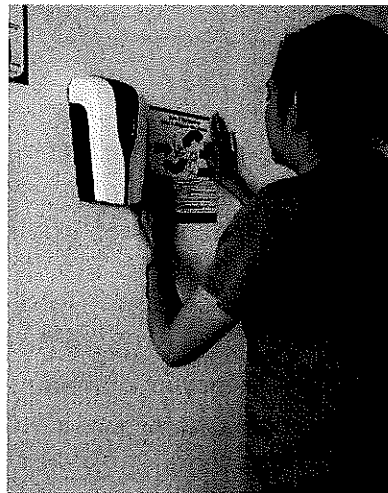
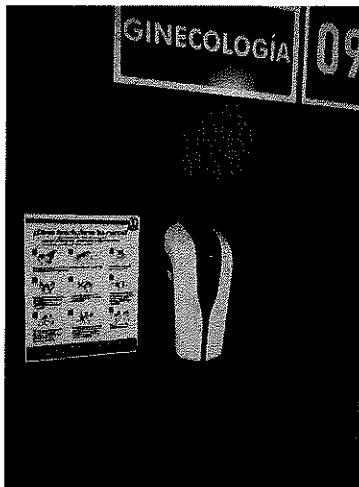
○ Observación directa.

Estudio que tiene como objetivo evaluar el cumplimiento que tiene el personal de salud para higienizar sus manos, se realiza una concordancia entre ambos métodos.

- a) Según los datos del Programa Institucional de Higiene de Manos en las unidades médicas del IMSS en 2018, el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos es de un 67%. siendo cumplimiento inusualmente alto en relación con los referentes nacionales e internacionales. Por lo que se aborda lo propuesto por el Programa

○ Promoción de la salud mediante carteles y recordatorios.

Sus 5 momentos para la higiene de manos, Cómo desinfectarse las manos, Cómo lavarse las manos.

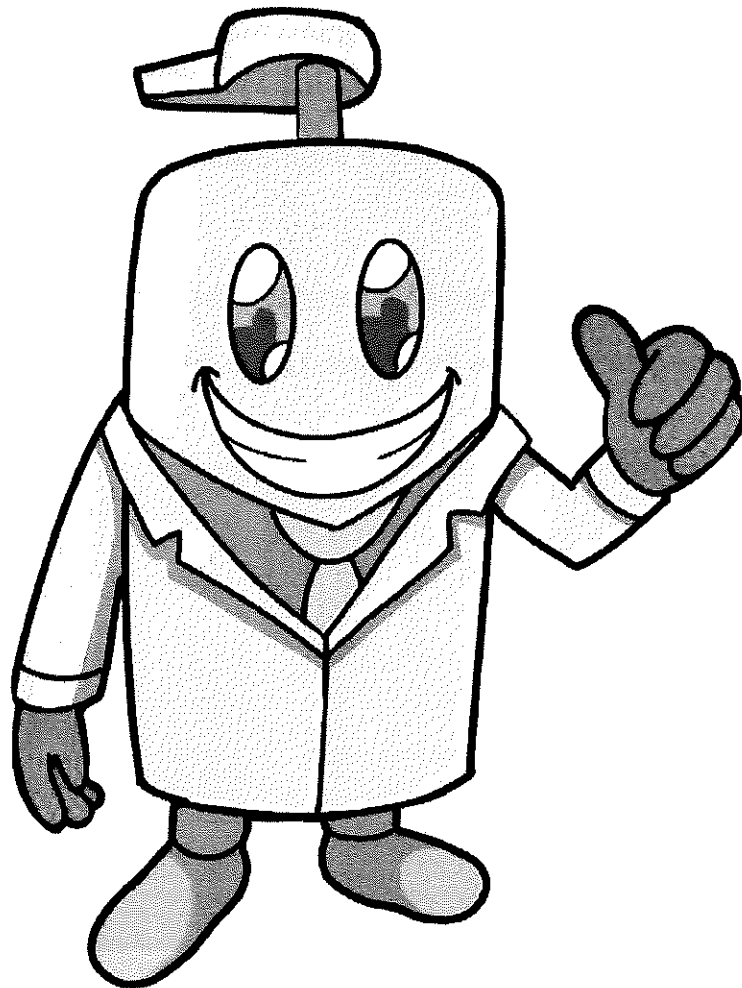


○ Creación de personaje/mascota (GELITO).

Diseño y desarrollo de personaje que acompañe y represente la campaña de comunicación institucional sobre la importancia del correcto uso del gel desinfectante y la promoción de la correcta higiene de manos.

Con el objetivo de darle una personalidad a la campaña se crea "Gelito" un personaje amigable y formidable quien acompaña al espectador en el proceso de integración del hábito de lavado y

desinfección de las manos. Además, "Gelito" está pensado para informar sobre los posibles riesgos de infecciones y riesgos de no tener una correcta higiene de manos. "Gelito" estará presente en videos, folletos y carteles promotores.



#### ETAPAS DEL SERVICIO:

- Etapa 1: Se garantizará una correcta planificación a fin de preparar una estrategia clara para todo el programa.
- Etapa 2: Llevar a cabo la evaluación inicial de la práctica de higiene de manos mediante cuestionarios, así como del porcentaje de cumplimiento de higiene de manos

- Etapa 3: Aplicar el programa de mejora. Es de vital importancia garantizar la disponibilidad de la solución base alcohol para manos en el punto de atención, así como ofrecer formación al personal de salud, así como los derechohabientes y poner recordatorios en el lugar de trabajo.
- Etapa 4: llevar a cabo la evaluación de seguimiento para evaluar la eficacia del programa (seguimiento a estudios de observación directa y estudios sombra).
- Etapa 5: desarrollar un ciclo continuo de plan de actuación y revisión

Creación de página web y Facebook. Diseñados para interactuar con médicos, enfermeros, pacientes, visitantes y público en general con el fin de mantener una comunicación dinámica y clara. Esta estrategia permitirá llevar un control sobre la participación y eficacia que se mantenga en la campaña.

Eventos. Con ayuda de la página de Facebook o página web se pretende promover y convocar la participación a personal y público en general a los eventos correspondientes a las fechas conmemorativas al lavado de manos:

- 5 de mayo Jornada Mundial de Higiene de las Manos (OMS)
- 15 de octubre Día Mundial del Lavado de Manos (UNICEF)

## IMSS

### HGR No.17 CANCÚN, QUINTANA ROO



IMSS

HGR No. 1 MÉRIDA YUCATÁN



IMSS

HGR ORIZABA, VERACRUZ





**OOAD**  
Sinaloa



En el marco del Día Internacional del Lavado de Manos, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del personal de Enfermería adscrito al Hospital General Regional (HGR) No.1 en Culiacán y del Hospital General de Zona (HGZ) No.3 en Mazatlán, llevó a cabo actividades preventivas para evitar infecciones asociadas a la salud en beneficio de las y los trabajadores, así como a la población derechohabiente en las zonas centro y sur de la entidad.

UN IMSS MÁS GRANDE Y FUERTE, MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL

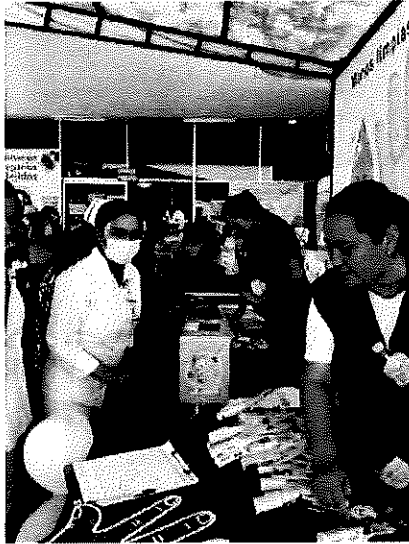


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



gobmx/imss

IMSS  
HGZMF No.3 MAZATLÁN, SINALOA.



IMSS  
HGR No.1 CULIACÁN, SINALOA.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-N-94-2024

SERVICIO INTEGRAL PARA EL PROGRAMA  
INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS, EJERCICIO  
2024.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N09424-001

## ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

### FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

**(NOMBRE DE LA AFIANZADORA)**, EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE **(se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIETE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATÁN  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coord. Aux. Operativa Administrativa

Of. No. 339001200100/CAOA-212/JSPM-223/2024  
Mérida, Yucatán, a 26 de febrero del 2024.

**Lic. Harry Irizar Leyva**  
Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento.  
**Presente.**

Me refiero al procedimiento de contratación del **Servicio Médico Integral del Programa Institucional de Higiene de manos, para cubrir las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el Ejercicio 2024**, con fundamento en lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro social, a continuación se designa al Servidor Público que fungirá como Administrador de Contrato, responsable de Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyos datos específicos y la aceptación se plasman a continuación:

NOMBRE	Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto
CARGO	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN EN EL IMSS	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
DOMICILIO INSTITUCIONAL	Calle 34 No. 439 por 41 y 39-B, Col. Industrial
RFC	[REDACTED]
CURP	[REDACTED]
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:melina.cahuich@imss.gob.mx">melina.cahuich@imss.gob.mx</a>
TELEFONO INSTITUCIONAL	9999225658
FIRMA DE ACEPTACION	

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dra. Maria Jose Frayre Torres.**  
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

C.C.P.

- Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto.- Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud.
- Expediente requerimientos 2024
- Minutario CAO A

Calle 34 No.439 por 41 y 39-B, Col. Industrial, C. P. 97150, Mérida, Yucatán. Tel. (999) 9225656, Ext.61143 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

