**ANEXO A**

**SERVICIO SUBROGADO DE PAQUETES HOSPITALARIOS**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**DELEGACIONES: CHIHUAHUA, CAMARGO, CUAUHTÉMOC, DELICIAS,**

**EL TERRERO NAMIQUIPA, JUÁREZ, PARRAL Y NUEVO CASAS GRANDES.**

El licitante que resulte adjudicado deberá prestar el servicio materia de la presente licitación, de acuerdo a las condiciones que establezca la Convocante por conducto de la División de Servicios Subrogados, de conformidad con las características, requerimientos, condiciones y lugares que se establecen en este anexo, mismas que son enunciativas no limitativas.

**1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

El licitante adjudicado durante la vigencia del contrato de prestación del servicio subrogado de paquetes hospitalarios, se compromete a prestar sus servicios a los pacientes de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua de acuerdo a las claves y descripciones que se especifican en el presente anexo.

**2.- PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

El servicio subrogado de paquetes hospitalarios se prestará a partir del día el 1º de enero y hasta el día 31 de diciembre del año 2019, en la (s) sucursal (es) con las que cuente el licitante en las Ciudades de Chihuahua, Juárez, Cuauhtémoc, Parral, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Delicias y el Terrero Namiquipa, y que resulte adjudicado a entera satisfacción del Convocante, con la finalidad de cubrir las necesidades de los derechohabientes de la Institución.

**3.- REQUERIMIENTO DEL SERVICIO**

**3.1.-** La prestación del servicio quedara condicionada a la emisión de la Orden de Internamiento la cual será emitida por la Convocante y que deberá especificar los siguientes datos:

1. Nombre del derechohabiente
2. Número de afiliación
3. Clave y nombre del servicio a realizar
4. Médico que lo ordena
5. Firma y sello de la persona quien emite.

**3.2.-** El servicio estará condicionado para paquetes electivos programados o para pacientes que se encuentren hospitalizados y les sea programada alguna intervención quirúrgica contenida en el anexo de paquetes hospitalarios. El servicio no deberá prestarse en procedimientos de urgencia.

Todas las liquidaciones derivadas de los paquetes hospitalarios realizados, motivo de esta licitación deberán ser revisadas, validadas y debidamente autorizadas con firma autógrafa por el coordinador médico de la convocante.

**3.3.-** Si durante la prestación del servicio de paquetes hospitalarios llegará a presentarse una complicación médica, el licitante adjudicado deberá apegarse al contrato de servicio subrogado de hospital, para brindar la atención necesaria al paciente. En caso de presentarse esta situación el licitante adjudicado deberá realizar la facturación correspondiente de acuerdo al contrato de servicio subrogado de hospital, misma que deberá incluir la liquidación hospitalaria correspondiente y deberán ser revisadas, validadas y debidamente autorizadas con firma autógrafa por el coordinador médico de la convocante.

**3.4.-** El licitante adjudicado deberá apegarse a las especificaciones, condiciones y requerimientos necesarios para cada uno de estos paquetes hospitalarios solicitados por la Convocante de acuerdo a los Anexos Técnicos del A1 al A8 que forman parte integrante de las bases rectoras de la presente licitación.

**4.- SUPERVISIÓN DEL SERVICIO**

El personal médico de Pensiones Civiles Del estado de Chihuahua designado al hospital en sitio de las Delegaciones de Chihuahua, Juárez, Cuauhtémoc, Parral, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Delicias y el Terrero Namiquipa revisaran y validaran las condiciones de la prestación de servicio y las instalaciones del licitante adjudicado.

**5.- FORMA DE PAGO**

**5.1** Los servicios deberán ser facturados dentro de un periodo de 15 días posteriores a la prestación del servicio y especificando el o los paquetes realizados a los pacientes.

**5.2** El pago se efectuará dentro de los veinte días hábiles posteriores a la entrega del comprobante fiscal debidamente requisitado, mismo que deberá venir acompañado por los documentos comprobatorios de los servicios proporcionados:

1. Orden de internamiento de cada uno de los pacientes cuyos servicios se estén facturando
2. Documento emitido por el licitante adjudicado que contenga los siguientes datos:

* Nombre y número de afiliación del paciente
* Fecha de internamiento y fecha en que fue dado de alta el paciente
* Médico que autorizó el internamiento
* Clave y descripción del paquete hospitalario que se realizó
* Desglose de los insumos y servicios utilizados durante la prestación del servicio

1. Copia de la identificación oficial del paciente.
2. Liquidación hospitalaria debidamente revisada, validada y autorizada con firma autógrafa por el coordinador médico.
3. Para facilitar el pago de la factura deberá presentar una Relación electrónica en formato Excel vía correo electrónica el cual será proporcionado por la convocante, de "LOS PACIENTES" que contenga: número de factura, número de pensiones, nombre del paciente, fecha del servicio brindado, descripción, costo unitario y total.

**5.3** El pago podrá realizarse mediante transferencia electrónica interbancaria o mediante cheque que se entregará en el Departamento de Caja general de Pensiones, para lo cual deberá hacer la petición correspondiente, y en su caso, proporcionar los datos correspondientes. Para lo cual el proveedor deber llenar el formato para transferencia que le será remitido al correo electrónico que proporcione en la División de Servicios Subrogados de la Convocante.

**5.4** Los comprobantes fiscales deberán ser emitidos a nombre de Pensiones Civiles del Estado, con domicilio en Avenida Teófilo Borunda Ortiz No. 2900, Col. Centro, C.P. 3100, con clave de registro federal de contribuyentes PCE-811216-FC3, los cuales deberán cumplir con los requisitos fiscales previstos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la División de Control de Pagos de la Convocante, ubicada en el segundo piso de su Edificio Administrativo, en el que conste el periodo y concepto que la prestación del servicio a entera satisfacción de la Convocante.

**6.- CAPITAL CONTABLE REQUERIDO POR DELEGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN** | **CAPITAL CONTABLE** |
| CAMARGO | $ 450,000.00 |
| CHIHUAHUA | $ 10,995,000.00 |
| CUAUHTÉMOC | $ 1,500,000.00 |
| DELICIAS | $ 141,000.00 |
| EL TERRERO NAM. | $ 75,000.00 |
| JUÁREZ | $ 4,650,000.00 |
| NVO. CASAS GRANDES | $ 900,000.00 |
| HIDALGO DEL PARRAL | $ 1,050,000.00 |