



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

Contrato para la prestación del Servicio de Consultoría para llevar a cabo el Estudio denominado "Un IMSS Sustentable, Eficiente y Cercano a la Gente", que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se le denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **Mtro. JOSÉ ANTONIO SALAZAR ANDREU**, en su carácter de Representante Legal, y por la otra, la empresa denominada **MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S. C.**, en lo subsiguiente "**EL PROVEEDOR**", representada por el **C. EDUARDO JOSÉ BOLIO SÁNCHEZ**, en su carácter de Representante Legal, a quienes de manera conjunta se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I.- "**EL INSTITUTO**", declara a través de su Representante Legal que:

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

I.2.- Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

I.3.- El Mtro. José Antonio Salazar Andreu, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "**EL INSTITUTO**", de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 67,080 de fecha 20 de mayo de 2013, otorgada ante la fe del Lic. Ángel Gilberto Adame López, Notario Público número 233 del Distrito Federal y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

I.4.- El Mtro. Manuel Cavazos Melo, Titular de la División de Contratación de Activos y Logística de "**EL INSTITUTO**", interviene como Área Contratante, en el procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 69 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, numerales 22 primer párrafo y 33 fracción I de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y conforme a sus funciones establecidas en el numeral 8.1.2.3.2.3 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Página 1 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

I.5.- Dr. José de Jesús González Izquierdo, Titular de la Unidad de Atención Médica de "EL INSTITUTO", interviene en la firma del presente contrato como Área Requirente, en el procedimiento del cual se deriva este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 26 primer párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.6.- El Dr. Francisco Ayala Ayala, Titular de la División de Hospitales Generales y la Dra. Luisa Estela Gil Velázquez, Encargada de la División de Medicina Familiar de "EL INSTITUTO", intervienen como Área Técnica y como Administradores de este contrato, responsables de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 fracción III y 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 22 y 35 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.7.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la prestación del Servicio de Consultoría para llevar a cabo el Estudio denominado "Un IMSS Sustentable, Eficiente y Cercano a la Gente", solicitado por la Unidad de Atención Médica.

I.8.- Para cubrir las erogaciones que se deriven de este contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal número de cuenta 42062413 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo número de folio 0000004034-2014 de fecha 02 de enero de 2014, emitido por el Titular de la División de Gestión Presupuestaria, mismo que se agrega al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**.

I.9.- En Sesión Ordinaria número 17/2013 de fecha 18 de diciembre de 2013, el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CIAAS) de "EL INSTITUTO", mediante acuerdo número 109/2013, dictaminó procedente la excepción a la Licitación Pública, mediante el procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas.

I.10.- El presente contrato fue adjudicado a "EL PROVEEDOR" mediante el procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica número IA-019GYR019-N170-2013, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción VIII, 22 fracción II, 26 fracción II, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 34 párrafo primero, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis, 38, 40, 41 fracción X, 43 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 35, 39, 47 séptimo párrafo, 48, 50, 71, 72, 77 y 105 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 22

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

I.11.- Con fecha 03 de enero de 2014, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Contratación de Activos y Logística, emitió Acta de Fallo del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede, misma que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

I.12.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la Invitación a Cuando Menos Tres Personas y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la propia Invitación.

I.13.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en calle Durango número 291 P.H., Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal.

II.- "EL PROVEEDOR", declara a través de su Representante Legal que:

II.1.- Es una Sociedad Civil constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 41,180 de fecha 11 de junio de 2002, pasada ante la fe del Lic. Rogelio Magaña Luna, Notario Público número 156 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Personas Morales de la misma Entidad, en el folio mercantil número 58434, de fecha 25 de junio de 2002.

II.2.- Se encuentra representado para la celebración de este contrato por el C. Eduardo José Bolio Sánchez, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 99,788 de fecha 02 de agosto de 2013, pasada ante la fe del Lic. José Luis Quevedo Salceda, Notario Público número 99 del Distrito Federal, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades, en la prestación directa e indirecta de servicios de consultoría en alta dirección de empresas, en cualquier clase de actividades, en general y, en particular, sin limitación, en estrategia, operación, finanzas, manufactura, mercadotecnia, compras, ventas, relaciones públicas, sistemas de información, publicidad, investigación, desarrollo y trabajo experimental, a entidades del Sector Público, o Privado, y a individuos, tanto en México, como en el extranjero, principalmente por profesionistas, que tengan título universitario, o equivalente, tanto en México como del extranjero.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número **M&I-020611-1A3**.

Página 3 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

- Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" número 110-6770-110-9.

II.5.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por "EL INSTITUTO", exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico

II.6.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.7.- Cuenta con el documento correspondiente, vigente, expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relativo a la opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla I.2.1.16, de la Resolución Miscelánea Fiscal 2014, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO", para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR" en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO", deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

II.9.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento jurídico.

II.10.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Paseo de la Reforma número 505 Torre Mayor piso 34, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Distrito Federal. Teléfono 5351-7700, fax 5351-7800, correo electrónico eduardo_bolio@mckinsey.com.

Hechas las Declaraciones anteriores, "LAS PARTES" convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" requiere contratar de "EL PROVEEDOR" y éste se obliga a prestar el Servicio de Consultoría para llevar a cabo el Estudio denominado "Un IMSS Sustentable, Eficiente y Cercano a la Gente", cuyas características, alcances y especificaciones se describen en los Anexos 2 (dos) y 3 (tres) del presente instrumento jurídico.

Página 4 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por el servicio objeto del presente instrumento jurídico, la cantidad total de **\$24,890,000.00 (VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (IVA), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 3 (tres)** de este contrato.

“**LAS PARTES**” convienen que el presente instrumento jurídico se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo a los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia de este contrato.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- El pago se realizará dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que “**EL PROVEEDOR**” presente en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle Gobernador Tiburcio Montiel número 15, Colonia San Miguel Chapultepec, Código Postal 11850, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, de lunes a viernes con un horario de 9:00 a 13:00 horas, original y copia de la factura que avale la prestación del servicio.

El costo por la prestación del servicio será pagado en 3 (tres) exhibiciones, previo Visto Bueno del Titular o Encargado de la División de Hospitales Generales y del Titular o Encargado de la División de Medicina Familiar, ambos dependientes de la estructura de la Dirección de Prestaciones Médicas, y en caso de ser requerido, los responsables designados por la Dirección de Finanzas y de la Dirección de Administración, cada uno en su respectivo ámbito de competencia y acuse de recibo a entera satisfacción de “**EL INSTITUTO**” de los entregables, que se muestran en la Cláusula Cuarta del presente contrato.

“**EL PROVEEDOR**” elaborará la factura a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, Registro Federal de Contribuyentes IMS-421231-I45, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, México, Distrito Federal, la cual deberá reunir los requisitos fiscales establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los servicios prestados, número de proveedor, número de contrato y número de fianza.

En caso de que “**EL PROVEEDOR**” presente su factura 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 de la misma, indicará por escrito a “**EL PROVEEDOR**”, las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que “**EL PROVEEDOR**” presente las correcciones no se computará dentro de los **20 (veinte)** días naturales estipulados para el pago.

Página 5 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, a menos que **"EL PROVEEDOR"** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario o interbancario) **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e Identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

"EL PROVEEDOR" acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco, Sucursal, a nombre de **"EL PROVEEDOR"**.

El pago se depositará en la fecha programada para tal efecto, si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada con BANAMEX, S.A., BANORTE, S.A., HSBC, S.A., SANTANDER, S.A. o SCOTIABANK INVERLAT, S.A., si la cuenta pertenece a un Banco distinto a los mencionados, **"EL INSTITUTO"** realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el *"Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago"*, sin que éstos rebasen **los 20 (veinte) días naturales** posteriores a aquel en que **"EL PROVEEDOR"** presente en las áreas financieras, el original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los servicios prestados, número de **"EL PROVEEDOR"**, número de contrato, en su caso, número de orden(es) de reposición que ampara(n) dicho(s) servicio(s), número de fianza y denominación social de la Afianzadora. El contrato y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI) para el trámite de pago correspondiente.

"EL PROVEEDOR" para efectos de transferir los derechos de cobro deberá contar con el consentimiento de **"EL INSTITUTO"**, para lo cual 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 caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"**, reciba pagos en exceso, deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales.

Página 6 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar a "EL INSTITUTO" por concepto de penas convencionales por atraso y/o deficiencias en la prestación de los servicios.

CUARTA.- PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" se compromete a prestar el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, de conformidad con lo señalado en el Anexo Técnico que se integra al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**.

PLAZO.- La prestación del servicio objeto del presente contrato, será a partir del 06 de enero y hasta el 30 de junio de 2014, conforme al Cronograma de Actividades que se muestra a continuación. Lo anterior de conformidad con lo previsto en los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 quinto párrafo de su Reglamento.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

PROGRAMAS DE ENTREGA.

Entregable	Concepto	Fecha de entrega
Entregable 1	1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que serán aplicables al Instituto Mexicano del Seguro Social, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.	31 de enero de 2014
Entregable 2	2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	28 de marzo de 2014
Entregable 3	3.- Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	25 de abril de 2014

Página 7 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

Actividades, fechas y requerimientos de información preliminar.

1.- Sintetizar aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables a "EL INSTITUTO", así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.

Actividades y fechas.

- Definir un marco conceptual para evaluar opciones a sistemas de salud que tome en cuenta las interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (por ejemplo, financiamiento, provisión regulación, etc.). *Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 17 de enero de 2014.*
- Realizar análisis de experiencias internacionales sobre reformas a sistemas de salud de al menos 3 (tres) países pertenecientes a la muestra. Reconociendo que no hay un modelo ideal para todos los países y contextos, se debe utilizar este análisis para identificar los elementos claves de éxito de cada modelo internacional de reforma, identificando su relevancia e importancia en el contexto mexicano y de "EL INSTITUTO". *Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 31 de enero de 2014.*
- Identificar implicaciones cualitativas de diferentes modelos de reforma basada en experiencia global sobre variables específicas como costo fiscal, impacto en gasto de los hogares, impacto en cobertura y resultado de salud efectos en el mercado laboral, tiempos de implementación, e impacto en la provisión de servicios de salud. *Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 31 de enero de 2014.*

Requerimiento de información preliminar.

- Información financiera y volumétrica a nivel de "EL INSTITUTO", y de ser posible, para otros sistemas de salud.

2.- Identificar oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

Actividades y fechas.

- Desarrollar un compendio de mejores prácticas a nivel global en temas de modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención. *Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 21 de febrero de 2014.*

Página 8 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

- Realizar un diagnóstico de principales elementos de operación clínica y de la gestión no-clínica para las palancas más importantes en nuestras unidades de primer y segundo nivel. **Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 21 de febrero de 2014.**
 - Identificar oportunidades de mejora en hospitales de segundo nivel, utilizando herramientas diseñadas con base en experiencias internacionales que permitan una medición de desempeño, comparativos contra otros hospitales, y que hayan demostrado impacto en hospitales y sistemas en otros países. **Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 14 de marzo de 2014.**
 - Analizar el impacto potencial de alto nivel de las oportunidades identificadas, utilizando experiencias internacionales cuantificadas como puntos de referencias y adecuándolas a la realidad de "EL INSTITUTO". **Semana iniciando el 24 de febrero a semana finalizando el 18 de abril de 2014.**
- 3.- Identificar los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

Actividades y fechas.

- Diseñar opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores de claves de éxito, probando su relevancia y factibilidad para "EL INSTITUTO", y desarrollando opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención de "EL INSTITUTO". **Fechas de actividades: Semana iniciando el 17 de marzo a semana finalizando el 25 de abril de 2014.**

Requerimiento de información preliminar.

Información no-identificable nominalmente de pacientes atendidos en las unidades médicas seleccionadas para el diagnóstico, que capture:

- Todas las interacciones que han tenido con los centros y cualquier otro servicio médico de "EL INSTITUTO" (por ejemplo, visitas a otros hospitales o centros de salud, bases de mortalidad, etc.)
- Información acerca de los diagnósticos de ingreso y egreso, tipo y calidad de atención (por ejemplo, tiempos de espera y de estadía, y resultados de encuestas de satisfacción)

Página 9 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

- Información para perfilar los usuarios (por ejemplo, derechohabencia, antigüedad, tipo de empleo, perfil socioeconómico, etc.), de manera no identificable nominalmente y manteniendo protección de su identidad.
- Información financiera y actuarial de las unidades médicas, incluyendo gastos en personal, gastos en medicamentos y otros insumos, gastos administrativos, costos estimados por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs) y Grupos Relacionados por la Atención Médica Ambulatoria (GRAAs).

Se designará un equipo de “EL INSTITUTO”, que colabore con “EL PROVEEDOR” para proporcionar la información solicitada.

Entregables y Condiciones de aceptación.

Se deberán formalizar los siguientes entregables a efecto de dar por recibidos los servicios requeridos, como lo son:

1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables para “EL INSTITUTO”, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.

Entregable 1.

Descripción:

- Documento que describa un marco conceptual para evaluar opciones de reformas a sistemas de salud, tomando en cuenta interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (por ejemplo, funcionamiento, provisión, regulación, etc.) y que integre por lo menos tres casos de estudio de reformas recientes en otros países describiendo los aprendizajes claves y las principales implicaciones en elementos del desempeño del sistema, incluyendo implicaciones para la provisión de servicios de salud.
- Documentos que contengan descripciones de mejores prácticas y factores claves para la implementación de estrategias que permitan mejorar la provisión de servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención con base en la experiencia internacional.
- Documentos que contengan descripciones de recomendaciones y perspectivas para mejorar los modelos de financiamiento e incentivos para la atención médica en primero y segundo nivel de atención fundamentado en la seguridad social que otorga “EL INSTITUTO” y apalancando las mejores prácticas internacionales.

Página 10 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

- Comparativo de desempeño Institucional con otros sistemas de salud exitosos en el mundo, con enfoque a lo largo de vías clínicas que permitan la identificación de posibles mejoras de valor.

Herramientas a utilizar para realizar el entregable:

- Comparativos que permitan tener referencias con alto grado de profundidad y evidencia cuantificable de impacto.
- Que cuenten con bases de datos de sistemas de salud a nivel global que contengan la experiencia y evidencia de resultados de programas de creación de valor en sistemas de salud líderes de al menos 7 (siete) países pertenecientes de la muestra para generar una base de evidencia enfocada en la creación de valor en salud.
- Que permitan la identificación de mejores prácticas utilizando una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias prácticas y reales de sistemas, que incluyan experiencia en el diseño e implementación de reformas y en la evaluación de implicaciones de reformas en la provisión de servicios de salud, en por lo menos tres sistemas de salud de los países participantes de la muestra, que incluyan por lo menos un sistema de un país en vías de desarrollo y un sistema de un país desarrollado.
- Que permitan generar diagnósticos de sistemas de salud a lo largo de vías clínicas que permitan un seguimiento a través de diversos niveles de atención de salud.
- Que incluya la definición de vías clínicas desarrollada con una base de evidencia sólida respaldada por expertos clínicos e integrando una lista priorizada de las intervenciones más efectivas de acuerdo a la experiencia internacional.
- Que permita un seguimiento de métricas de calidad clínica, desglose de costos por intervención, y valoración de prácticas de gestión.
- Que permita integrar parámetros de referencia (benchmarks) o comparativos holísticos de gasto a lo largo de vías clínicas, permitiendo comparar costos con resultados de manera puntual.

Fecha de entrega: **31 de enero de 2014.**

2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en "EL INSTITUTO".

Página 11 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



Entregable 2

Descripción:

1.- Documentos que describan estudios de casos de éxito y mejores prácticas en operaciones de centros de salud de primer nivel y hospitales de segundo nivel, con base en experiencia internacional, incluyendo experiencia en sistemas públicos y privados, que cubran al menos los siguientes temas:

- Atención ambulatoria en primer y segundo nivel de atención.
- Control de sobrepeso y obesidad.
- Prevención, diagnóstico y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Eficiencia en la prescripción de medicamentos, estudios de laboratorio y rayos x (excluyendo temas que tengan que ver con normativas oficiales clínicas)
- Utilización de los servicios en primer y segundo nivel de atención, por ejemplo, utilización del área de urgencias (excluyendo temas que tengan que ver con normativas oficiales clínicas).
- Modelo operativo eficiente de los servicios de urgencias, en unidades de primer y segundo nivel de atención.
- Atención integral de los problemas de salud mental.
- Utilización de los servicios, en fin de semana y horarios extendidos, en el primer nivel de atención.

2.- Documento que describa las áreas de análisis y la metodología para un diagnóstico de eficiencia y eficacia operativa en primer nivel de atención o atención primaria a la salud, y en segundo nivel de atención o atención hospitalaria general.

3.- Documento que describa los principios de transformaciones de operaciones "lean" para hospitales desarrollados de acuerdo a la experiencia internacional en su implementación en varios sistemas hospitalarios a nivel global.

4.- Conclusiones de un diagnóstico de eficiencia de operaciones en las unidades de atención de primer y segundo nivel seleccionadas para el diagnóstico, que cubran temas de atención en primer y segundo nivel, incluyendo atención en urgencias.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

Herramientas a utilizar para realizar el entregable:

- Herramientas analíticas y análisis para medir, comparar y gestionar el desempeño de hospitales y unidades de primer nivel, incluyendo comparativos de desempeño contra sistemas internacionales cubriendo métricas de eficiencia, eficacia, calidad, costo y satisfacción:
 - Que cuenten con una base de evidencia detallada rigurosa (por ejemplo, integrando información y comparativos de más de cincuenta hospitales en varios países).
 - Que cuente con indicadores de gestión y desempeño, seleccionados de acuerdo a evidencia de impacto y mejores prácticas internacionales, incluyendo indicadores de mejoras operativas, de satisfacción de pacientes, y de calidad clínica.
 - Con un historial demostrado de ser implementado exitosamente en varios hospitales de diversos países (por ejemplo, en más de 20 (veinte) hospitales de al menos 3 (tres) de los países participantes de la muestra).
 - Que cuente con apoyo de un equipo dedicado con experiencia profunda en mejoras operativas en hospitales y centros de salud a nivel internacional, incluyendo a personal con experiencia clínica. (por ejemplo, médicos y/o enfermeras) que hayan llevado a cabo programas de mejoras operativas en hospitales.
 - Que incluyan la experiencia de bases de evidencia de mejores prácticas globales, en temas de la provisión efectiva y eficiente de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.

Fecha de entrega: **28 de marzo de 2014.**

3.- Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en "EL INSTITUTO".

Entregable 3

Descripción:

- 1.- Documento que describa un enfoque metodológico para priorizar áreas de oportunidad identificadas en el diagnóstico, que identifique áreas de mejoras prioritarias para su implementación en el corto plazo.
- 2.- Documento que contenga una perspectiva sobre opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores claves de éxito, y

Página 13 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

describiendo opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de primer y segundo nivel de atención de "EL INSTITUTO".

Fecha de entrega: **25 de abril de 2014.**

QUINTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2014.

SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO. "EL PROVEEDOR", se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de "EL INSTITUTO", para tal efecto.

"EL PROVEEDOR", deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiera, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por "EL PROVEEDOR" se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a "EL INSTITUTO" y a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA.- CONTRIBUCIONES.- Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR" conforme a la legislación aplicable en la materia.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. "EL INSTITUTO" a través del Área fiscalizadora competente podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

Página 14 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

"EL PROVEEDOR" podrá solicitar a "EL INSTITUTO" a través del Área competente, por escrito y previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, en el supuesto que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo, liquidadas y exigibles a favor de "EL INSTITUTO", le sean aplicados como descuento en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la prestación de los servicios viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, "EL PROVEEDOR" manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de "EL INSTITUTO" por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a "EL PROVEEDOR", para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de "EL INSTITUTO" de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento jurídico, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, y a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total, que se indica en la Cláusula Segunda de este contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al "Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato" que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (cuatro)**, en la División de Contratos, ubicada en calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "EL PROVEEDOR", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo cual deberá

Página 15 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato cuando:

- Se rescinda administrativamente este contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los servicios prestados, en comparación con los ofertados.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento jurídico, establecido en la Cláusula Décima.
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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 por el monto total de la obligación garantizada.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES.- "EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación de los servicios, por el equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento), sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, conforme a lo siguiente:

- Cuando "EL PROVEEDOR" no preste los servicios conforme a los términos, condiciones y plazos previstos en el presente instrumento jurídico.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización señalado, que es del 2.5 % (dos punto cinco por ciento), aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR".

DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la

Página 16 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

necesidad de requerir los servicios objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO" o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos "EL INSTITUTO" reembolsará a "EL PROVEEDOR" los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: En caso fortuito o fuerza mayor, bajo su responsabilidad, "EL INSTITUTO" podrá suspender la prestación del servicio en términos del artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente prestados.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a "EL INSTITUTO" se pagarán previa solicitud de "EL PROVEEDOR" los gastos no recuperables de conformidad con el artículo 102 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para lo cual deberá presentar su solicitud a "EL INSTITUTO" para su revisión y validación, una relación pormenorizada de los gastos, los cuales deberán estar debidamente justificados, sean razonables, se relacionen directamente con el objeto del servicio contratado y a entera satisfacción de los Administradores de este contrato.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato, sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales que de manera enunciativa más no limitativa se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración de este contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en este instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado los servicios con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato.
5. Cuando se trasmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de cualquier otra persona, los derechos y obligaciones derivados del presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".

Página 17 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

7. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones sobre el mismo concepto de los servicios que proporciona y con ello se afecten los intereses de **"EL INSTITUTO"**.
8. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9 de la Ley Federal de Competencia Económica y 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEXTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **"EL INSTITUTO"**, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"**, incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si **"EL INSTITUTO"**, considera que **"EL PROVEEDOR"**, ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"**, de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de **5 (cinco)** días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, dentro de los **15 (quince)** días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el presente contrato, **"EL INSTITUTO"**, no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización, para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"**, determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los **20 (veinte)** días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"**, por concepto de los servicios prestados por **"EL PROVEEDOR"**, hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

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

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 18 de 22

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **“EL PROVEEDOR”**, presta los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“EL INSTITUTO”**, por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los servicios y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“EL INSTITUTO”, podrá determinar no dar por rescindido el presente contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido el presente contrato, **“EL INSTITUTO”**, establecerá de conformidad con **“EL PROVEEDOR”**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”**, subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga a mantener la más estricta confidencialidad respecto a la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del servicio objeto de este contrato, por lo tanto, las bases de datos, información financiera y volumétrica a nivel de **“EL INSTITUTO”**, los diagnósticos de entrada y salida, tipo y calidad de atención, información no-identificable nominalmente de pacientes que han visitado las unidades médicas y hospitales y cualquier otro tipo de información utilizadas para la prestación del servicio o a la que se tenga acceso derivado de la naturaleza de los mismos, que sean propiedad exclusiva de **“EL INSTITUTO”** continuaran siendo propiedad exclusiva del mismo. En ese sentido **“EL PROVEEDOR”** se obliga a utilizarla exclusivamente para cubrir los servicios requeridos.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar un escrito firmado por su representante legal en el que manifieste que conoce las obligaciones de máxima confidencialidad así como el alcance y manejo que deberán dar a la información conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y los instrumentos normativos que de ellos emanan o por la Ley correlativa aplicable a **“EL INSTITUTO”**, que como mínimo deberá contener lo siguiente:

“EL PROVEEDOR” deberá mantener la confidencialidad de toda la información que sea proporcionada por **“EL INSTITUTO”** (la “Información Confidencial”). **“EL PROVEEDOR”** se abstendrá de revelar la Información Confidencial, sin el consentimiento de **“EL INSTITUTO”**, a personas diferentes a sus administradores, ejecutivos, empleados, asesores y agentes que tengan la necesidad de conocer dicha información, o a los asesores de **“EL INSTITUTO”**. La Información Confidencial no incluirá información que (i) sea, o llegue a ser, pública, o esté, o llegue a estar, disponible de manera pública por cualquier motivo diferente al incumplimiento de

Página 19 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

este acuerdo por parte de "EL PROVEEDOR", (ii) ya sea de conocimiento de "EL PROVEEDOR", (iii) sea independientemente adquirida o desarrollada por "EL PROVEEDOR" sin incumplir ninguna de sus obligaciones bajo este acuerdo y (iv) deba ser revelada por obligación legal o como consecuencia de procesos judiciales.

Todos los documentos suministrados por "EL INSTITUTO" a "EL PROVEEDOR" en relación con el proyecto serán, según solicitud escrita de "EL INSTITUTO", destruidos o devueltos a éste, pero "EL PROVEEDOR" podrá conservar copia para sus archivos, en cuyo caso "EL PROVEEDOR" quedará sujeto a la obligación de mantener la confidencialidad de la misma según lo estipulado en el presente contrato. "EL INSTITUTO" reconoce y acepta que "EL PROVEEDOR" usará y confiará principalmente en la Información Confidencial y en información disponible de fuentes públicas para el desarrollo de los servicios contemplados, sin hacer ninguna verificación independiente de tal información y por ende no asume responsabilidad alguna por la exactitud o integridad de la Información Confidencial o de la mencionada información disponible de fuentes públicas.

El trabajo que "EL PROVEEDOR" hace para "EL INSTITUTO" es de carácter confidencial y está destinado únicamente para su uso interno. "EL PROVEEDOR" no divulga al público los nombres de sus clientes ni el contenido de los materiales o informes preparados para los mismos, sin obtener previamente su consentimiento escrito. De la misma manera, "EL INSTITUTO" se compromete a no utilizar el nombre de "EL PROVEEDOR", no hacer referencia al trabajo de "EL PROVEEDOR" y a no poner los entregables o propuestas (incluyendo los honorarios profesionales de "EL PROVEEDOR", gastos y otros acuerdos comerciales) a disposición de personas externas a su organización, o revelar a terceros la existencia o los términos del presente contrato, sin obtener previamente el consentimiento escrito de "EL PROVEEDOR", salvo que esté sujeto a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental o por la Ley correlativa aplicable.

DÉCIMA OCTAVA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.- Cuando "EL INSTITUTO" haya pagado en su totalidad a "EL PROVEEDOR", será considerado el propietario de toda la información proporcionada por "EL INSTITUTO", así como los entregables suministrados por "EL PROVEEDOR" en relación con los servicios objeto del presente contrato (los "Entregables"), sin embargo "EL PROVEEDOR" retendrá la propiedad de todos los conceptos, análisis, know-how, conocimientos técnicos, herramientas, modelos y perspectivas industriales utilizadas y/o desarrolladas por "EL PROVEEDOR" en relación con los servicios (las "Herramientas"), quedando entendido que ninguna de las Herramientas de "EL PROVEEDOR" contendrá Información Confidencial de "EL INSTITUTO".

En la medida en que los Entregables incluyan cualquier Herramienta de "EL PROVEEDOR", le otorgará a "EL INSTITUTO" una licencia para su uso y copia únicamente como parte de los Entregables y sujeta a las limitaciones ya indicadas con respecto al uso del nombre "EL

Página 20 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

PROVEEDOR” y de los Entregables. Esta licencia no será exclusiva, será intransferible, no incluye la posibilidad de otorgar sub-licencias y será libre del pago de regalías a nivel mundial.

DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN LABORAL.- “LAS PARTES” convienen en que **“EL INSTITUTO”**, no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **“EL PROVEEDOR”**, ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del servicio objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **“EL PROVEEDOR”**.

Por lo anterior, no se le considerará a **“EL INSTITUTO”** como patrón, ni aún sustituto, y **“EL PROVEEDOR”**, expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

“EL PROVEEDOR” se obliga a liberar a **“EL INSTITUTO”** de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA PRIMERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

- Anexo 1 (uno)** “Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”
- Anexo 2 (dos)** “Anexo Técnico y Propuesta Técnica”
- Anexo 3 (tres)** “Propuesta Económica y Acta de Fallo”
- Anexo 4 (cuatro)** “Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato”

VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- “LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y supletoriamente al Código Civil Federal, al Código Federal de Procedimientos Civiles, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás ordenamientos aplicables en la materia.

VIGÉSIMA TERCERA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes

Página 21 de 22

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
 Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
 Menos Tres Personas
 Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por sextuplicado, en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día **17 de enero de 2014**, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los demás en poder de "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO"
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR"
 MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.

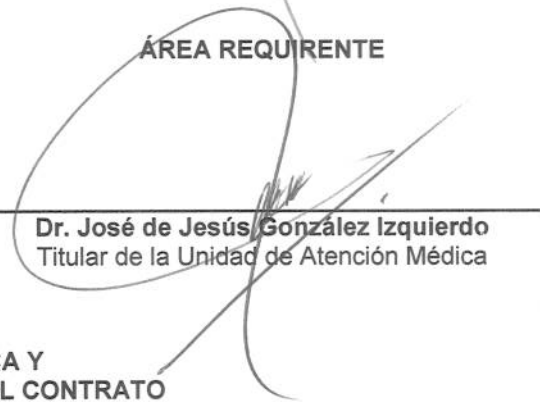

 Mtro. José Antonio Salazar Andreu
 Representante Legal


 C. Eduardo José Bolio Sánchez
 Representante Legal


ÁREA CONTRATANTE


ÁREA REQUIRENTE


 Mtro. Manuel Cavazos Melo
 Titular de la División de Contratación
 de Activos y Logística


 Dr. José de Jesús González Izquierdo
 Titular de la Unidad de Atención Médica

ÁREA TÉCNICA Y
 ADMINISTRADORES DEL CONTRATO


 Dr. Francisco Ayala Ayala
 Titular de la División de Hospitales Generales


 Dra. Luísa Estela Gil Velázquez
 Encargada de la División de Medicina Familiar

Las firmas que anteceden, forman parte del Contrato número P450033, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la empresa denominada McKinsey & Company Inc. México, S. C., de fecha 17 de enero de 2014.

JASS/CIGG/EML/LGJP

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS
 NIVEL CENTRAL

Página 22 de 22

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración, revisión y visto bueno lo llevó a cabo la División de Contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**Contrato No.
P450033**

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

ANEXO 1

“DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **02** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

000043

FOLIO: 000004034-2014

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central

099001 Oficinas Centrales

200040 Coordinación Administrativa

Concepto: OFICIOS 2968 Y 3064 DEL 18 Y 26/12/2013 PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTORIA PARA EFECTUAR EL ESTUDIO UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE

Fecna Elaboración: 02/01/2014

Total Comprometido (en pesos): \$ 29,000,000.00
Cuenta: 42062413 Servs.consult.invest.y asesor. Unidad de Información: 099001 Centro de Costos: 2C0000

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
29,000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Millennium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

Lic. Armando Rivera Téllez

Jefe de la División de Gestión Presupuestaria

DIA MES AÑO
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ .00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
DIVISION DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA
CERTIFICACION PRESUPUESTAL

Clave: 6170-009-001
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

ANEXO 2

“ANEXO TÉCNICO Y PROPUESTA TÉCNICA”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 69 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

Anexo Técnico

Servicio de consultoría para realizar el estudio: **"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"** utilizando herramientas, análisis y lecciones aplicables de mejores prácticas a nivel internacional que permitan identificar rápidamente oportunidades de mejora para el Primer y Segundo Nivel de Atención Médica, al aplicar estas mejores prácticas internacionales y una amplia experiencia práctica en el apoyo de sistemas de salud líderes a nivel mundial.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



000159

CONTENIDO

1. Objetivo del documento.
2. Objeto.
3. Alcance.
4. Requerimientos Técnicos.
5. Especificaciones Técnicas.
6. Perfil del Proveedor.
7. Condiciones técnicas de aceptación de entregables.
8. Cronograma de Actividades.
9. Firmas de elaboración y autorización.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



1. Objetivo del documento.

Establecer especificaciones y condiciones técnicas, que permitan al Instituto Mexicano del Seguro Social obtener un servicio de consultoría para realizar el estudio: **"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"** utilizando herramientas, análisis y lecciones aplicables de mejores prácticas a nivel internacional que permitan identificar rápidamente oportunidades de mejora para el Primer y Segundo Nivel de Atención Médica, al aplicar estas mejores prácticas internacionales y una amplia experiencia práctica en el apoyo de sistemas de salud líderes a nivel mundial (global).

2. Objeto.

Contar con el servicio de consultoría para el estudio: **"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"** utilizando herramientas, análisis, y lecciones de mejores prácticas obtenidas de una comparación **a nivel internacional** para identificar rápidamente oportunidades de mejora en el primer y segundo nivel de atención. Estas herramientas, análisis y lecciones que incluyan conocimientos de las disciplinas administrativas, técnicas, médicas, tecnológicas y financieras que interactúen para obtener una mejora en la eficiencia del Instituto de mejores prácticas, se utilizarán para comparar el desempeño del IMSS contra referencias prácticas y comprobadas de otros países, desarrolladas con base en mejores prácticas **globales** y para identificar oportunidades de mejoras operativas en:

- Sistemas de salud (p.ej., mejoras en temas de financiamiento y modelos de incentivos de acuerdo a un entendimiento granular de experiencias internacionales).
- Unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

3. Alcance

Las unidades de primer y segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social representan la mayor proporción del gasto del Área de Prestaciones Médicas, y los servicios más cercanos a los usuarios finales.

Atendiendo a lo anterior, el Instituto requiere identificar áreas de oportunidad para fortalecer el modelo y desempeño del primer y segundo nivel de atención del IMSS a través del análisis, herramientas y lecciones de mejores prácticas globales mencionados, que permitan llevar a cabo el estudio y se identifiquen estas oportunidades dirigidas a aumentar la eficiencia, eficacia, calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

Para efecto de lo anterior, deberá corroborarse que la consultora cuente con evidencia fehaciente de una base de experiencias prácticas y aprendizajes claves acerca de los elementos que han dado buenos resultados y cuáles no, en servicios y sistemas de salud a nivel mundial, de su impacto en clínicas, hospitales y sistemas de salud en otros países. Adicionalmente, esta experiencia debe contar con un entendimiento acerca de cómo los cambios en sistemas de salud (a lo largo del financiamiento, capacidades de prestadores de servicios, paquetes de beneficios y cobertura, regulación, etc.) pueden impactar en la prestación de los servicios.

Diciembre, 2013

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



000158

Así mismo se propone contar con asesoría basada en experiencia global, sintetizando aprendizajes relevantes para el IMSS en materia de mejoras de provisión de servicios de salud, a nivel operativo y de sistema, y en materia de reformas de conformidad con las recientes en materia de salud en otros países.

Para asegurar que los aprendizajes internacionales se puedan adaptar al IMSS, se contempla que la asesoría debe llevar a cabo un análisis operativo en una selección de unidades de Primer Nivel (Unidades de Medicina Familiar) y Segundo Nivel (Hospitales Generales) de atención, comparando el desempeño de éstas contra comparativos detallados y puntuales de hospitales en otros países.

Durante el estudio se trabajará de manera cercana con personal de la Dirección General y de las Direcciones de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administración y Evaluación de Delegaciones así como con personal operativo, tanto clínico como administrativo, de las unidades de primer y segundo nivel seleccionadas. En ese tenor, se requiere contar con la asesoría que cuente con un profundo conocimiento del IMSS y de su modelo operativo.

4. Requerimientos técnicos.

Requerimientos técnicos, herramientas y características del servicio para el desarrollo del estudio.

1.2.1. Descripción de requerimientos técnicos, herramientas y características del servicio, con alta relevancia para la ejecución de este estudio.

Sistemas de salud

1. Contar con bases de datos de sistemas de salud a nivel global que contengan la experiencia y evidencia de resultados de programas de creación de valor en sistemas de salud líderes de al menos siete de los países participantes de la muestra para generar una base de evidencia enfocada en la creación de valor en salud.
2. Capacidades que permitan la identificación de mejores prácticas utilizando una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias prácticas y reales de sistemas, que incluyan experiencia en el diseño e implementación de reformas y en la evaluación de implicaciones de reformas en la provisión de servicios de salud, en por lo menos tres sistemas de salud de los países participantes de la muestra, que incluyan por lo menos un sistema de un país en vías de desarrollo y un sistema de un país desarrollado.
3. Herramientas y metodologías para generar diagnósticos de sistemas de salud a lo largo de vías clínicas que permitan un seguimiento a través de diversos niveles de atención de salud.
4. Herramientas y metodologías que incluyan la definición de vías clínicas desarrolladas con una base de evidencia sólida respaldada por expertos clínicos e integrando una lista priorizada de las intervenciones más efectivas de acuerdo a la experiencia internacional.
5. Herramientas y metodologías que permitan un seguimiento de métricas de calidad clínica, desglose de costos por intervención, y valoración de prácticas de gestión.
6. Herramientas y metodologías que permitan integrar parámetros de referencia (*benchmarks*) o comparativos holísticos de gasto a lo largo de **vías clínicas**, permitiendo comparar costos con resultados de manera puntual.



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención

1. Catálogo de evidencia de mejores prácticas globales en temas de la provisión efectiva y eficiente de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.
2. Herramientas analíticas para medir, comparar y gestionar el desempeño de hospitales y unidades de primer nivel.
3. Que cuenten con una base de evidencia detallada rigurosa (p.ej., integrando información comparativos de más de cincuenta hospitales de varios países).
4. Que cuenten con indicadores de gestión y desempeño, seleccionados de acuerdo a evidencia de impacto y mejores prácticas internacionales, incluyendo indicadores de mejoras operativas, de satisfacción de pacientes, y de calidad clínica.
5. Con un historial demostrado de ser implementado exitosamente en varios hospitales de diversos países (p.ej., en más de veinte hospitales de al menos tres países participantes de la muestra).
6. Que cuente con apoyo de un equipo dedicado con experiencia profunda en mejoras operativas en hospitales y centros de salud, incluyendo a personal con experiencia clínica (p.ej., médicos y /o enfermeras) que hayan llevado a cabo programas de mejoras operativas en hospitales.
7. Que cuente con personal con un entendimiento profundo de la situación del IMSS y un amplio conocimiento de sus sistemas de información y modelos de atención.

5. Especificaciones técnicas.

Actividades, fechas y requerimientos de información preliminares.

1.- Sintetizar aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.

Actividades y fechas

- Definir un marco conceptual para evaluar opciones a sistemas de salud que tome en cuenta las interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej. financiamiento, provisión regulación, etc.). *Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 17 de enero de 2014.*
- Realizar análisis de experiencias internacionales sobre reformas a sistemas de salud de al menos tres países pertenecientes a la muestra. Reconociendo que no hay un modelo ideal para todos los países y contextos, se debe utilizar este análisis para identificar los elementos claves de éxito de cada modelo internacional de reforma, identificando su relevancia e importancia en el contexto mexicano y del



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



000157

IMSS. Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 31 de enero de 2014.

- Identificar implicaciones cualitativas de diferentes modelos de reforma basada en experiencia global sobre variables específicas como costo fiscal, impacto en gasto de los hogares, impacto en cobertura y resultado de salud, efectos en el mercado laboral, tiempos de implementación, e impacto en la provisión de servicios de salud. Fechas de actividades: Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 31 de enero de 2014.

Requerimiento de información preliminar

- Información financiera y volumétrica a nivel IMSS, y de ser posible, para otros sistemas de salud.

2.- Identificar oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

Actividades y fechas

- Desarrollar un compendio de mejores prácticas a nivel global en temas de modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención. Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 21 de febrero de 2014.
- Realizar un diagnóstico de principales elementos de operación clínica y de la gestión no-clínica para las palancas más importantes en nuestras unidades de primer y segundo nivel. Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 21 de febrero de 2014.
- Identificar oportunidades de mejora en hospitales de segundo nivel, utilizando herramientas diseñadas con base en experiencias internacionales que permitan una medición de desempeño, comparativos contra otros hospitales, y que hayan demostrado impacto en hospitales y sistemas en otros países. Semana iniciando el 6 de enero a semana finalizando el 14 de marzo de 2014.
- Analizar el impacto potencial de alto nivel de las oportunidades identificadas, utilizando experiencias internacionales cuantificadas como puntos de referencias y adecuándolas a la realidad del instituto. Semana iniciando el 24 de febrero a semana finalizando el 18 de abril de 2014.

3.- Identificar los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

Actividades y fechas



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



- Diseñar opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores de claves de éxito, probando su relevancia y factibilidad para el Instituto, y desarrollando opciones de planes para incrementar se alcance a lo largo de la red de unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención del IMSS. *Fechas de actividades: Semana iniciando el 17 de marzo a semana finalizando el 25 de abril de 2014.*

Requerimiento de información preliminar

Información no-identificable nominalmente de pacientes atendidos en las unidades médicas seleccionadas para el diagnóstico, que capture:

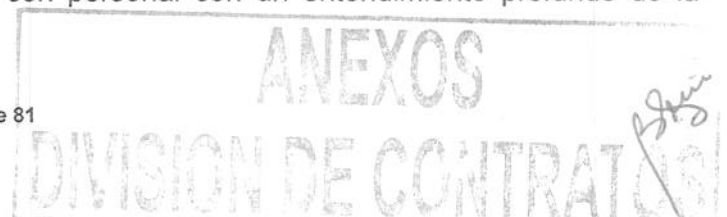
- Todas las interacciones que han tenido con los centros y cualquier otro servicio médico del IMSS (p.ej., visitas a otros hospitales o centros de salud, bases de mortalidad, etc.)
- Información acerca de los diagnósticos de ingreso y egreso, tipo y calidad de atención (p.ej., tiempos de espera y de estadía, y resultados de encuestas de satisfacción)
- Información para perfilar los usuarios (p.ej. derechohabiencia, antigüedad, tipo de empleo, perfil socioeconómico, etc.), de manera no identificable nominalmente y manteniendo protección de su identidad.
- Información financiera y actuarial de las unidades médicas, incluyendo gastos en personal, gastos en medicamentos y otros insumos, gastos administrativos, costos estimados por **GRDs y GRAAs**.

Se designará un equipo del IMSS, que colabore con los licitantes del servicio para proporcionar la información solicitada.

6. Perfil del proveedor.

Se requiere la contratación de una empresa que preste el servicio de consultoría con experiencia en la elaboración de estudios, que cuente con herramientas, experiencia internacional y capacidades para identificar oportunidades de mejora en primer y segundo nivel utilizando análisis, lecciones de mejores prácticas globales y herramientas que han demostrado impacto medible en clínicas, hospitales y sistemas de salud en otros países, en las condiciones técnicamente razonables que requiere el Instituto.

Dentro de las capacidades requeridas, es necesario que la empresa que preste el servicio cuente con personal con experiencia profunda en mejoras operativas en hospitales y unidades de primer nivel, incluyendo a personal con experiencia clínica (p.ej., médicos y / o enfermeras) que hayan llevado a cabo programas de mejoras operativas en hospitales, y/o diseñado programas de transformación para sistemas de salud. Adicionalmente, es preferente que la empresa cuente con personal con un entendimiento profundo de la



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



situación del Sistema Nacional de Salud y con un amplio conocimiento de los sistemas de información de este Instituto.

000150

7. Condiciones técnicas de aceptación de entregables.

Se deberán formalizar los siguientes entregables a efecto de dar por recibidos los servicios requeridos, como lo son:

1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables para el IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.

Entregable 1.

Descripción:

- Documento que describa un marco conceptual para evaluar opciones de reformas a sistemas de salud, tomando en cuenta interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej., funcionamiento, provisión, regulación, etc.) y que integre por lo menos tres casos de estudio de reformas recientes en otros países describiendo los aprendizajes claves y las principales implicaciones en elementos del desempeño del sistema, incluyendo implicaciones para la provisión de servicios de salud.
- Documentos que contengan descripciones de mejores prácticas y factores claves para la implementación de estrategias que permitan mejorar la provisión de servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención con base en la experiencia internacional.
- Documentos que contengan descripciones de recomendaciones y perspectivas para mejorar los modelos de financiamiento e incentivos para la atención médica en primero y segundo nivel de atención fundamentado en la seguridad social que otorga el instituto y apalancando las mejores prácticas internacionales.
- Comparativo de desempeño Institucional con otros sistemas de salud exitosos en el mundo, con enfoque a lo largo de vías clínicas que permitan la identificación de posibles mejoras de valor.

Herramientas a utilizar para realizar el entregable:

- Comparativos que permitan tener referencias con alto grado de profundidad y evidencia cuantificable de impacto.
- Que cuenten con bases de datos de sistemas de salud a nivel global que contengan la experiencia y evidencia de resultados de programas de creación de valor en sistemas de salud líderes de al menos:



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



siete países pertenecientes de la muestra para generar una base de evidencia enfocada en la creación de valor en salud.

- Que permitan la identificación de mejores prácticas utilizando una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias prácticas y reales de sistemas, que incluyan experiencia en el diseño e implementación de reformas y en la evaluación de implicaciones de reformas en la provisión de servicios de salud, en por lo menos tres sistemas de salud de los países participantes de la muestra, que incluyan por lo menos un sistema de un país en vías de desarrollo y un sistema de un país desarrollado.
- Que permitan generar diagnósticos de sistemas de salud a lo largo de vías clínicas que permitan un seguimiento a través de diversos niveles de atención de salud.
- Que incluya la definición de vías clínicas desarrollada con una base de evidencia sólida respalda por expertos clínicos e integrando una lista priorizada de las intervenciones más efectivas de acuerdo a la experiencia internacional.
- Que permita un seguimiento de métricas de calidad clínica, desglose de costos por intervención, y valoración de prácticas de gestión.
- Que permita integrar parámetros de referencia (benchmarks) o comparativos holísticos de gasto a lo largo de vías clínicas, permitiendo comparar costos con resultados de manera puntual.

Fecha de entrega: **31 de enero de 2014**

2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.

Entregable 2

Descripción:

1.- Documentos que describan estudios de casos de éxito y mejores prácticas en operaciones de centros de salud de primer nivel y hospitales de segundo nivel, con base en experiencia internacional, incluyendo experiencia en sistemas públicos y privados, que cubran al menos los siguientes temas:

- Atención ambulatoria en primer y segundo nivel de atención.
- Control de sobrepeso y obesidad.
- Prevención, diagnóstico y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Eficiencia en la prescripción de medicamentos, estudios de laboratorio y rayos x (excluyendo temas que tengan que ver con normativas oficiales clínicas)
- Utilización de los servicios en primer y segundo nivel de atención, por ejemplo, utilización del área de urgencias (excluyendo temas que tengan que ver con normativas oficiales clínicas).
- Modelo operativo eficiente de los servicios de urgencias, en unidades de primer y segundo nivel de atención.



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



000155

- Atención integral de los problemas de salud mental.
- Utilización de los servicios, en fin de semana y horarios extendidos, en el primer nivel de atención.

2.- Documento que describa las áreas de análisis y la metodología para un diagnóstico de eficiencia y eficacia operativa en primer nivel de atención o atención primaria a la salud, y en segundo nivel de atención o atención hospitalaria general.

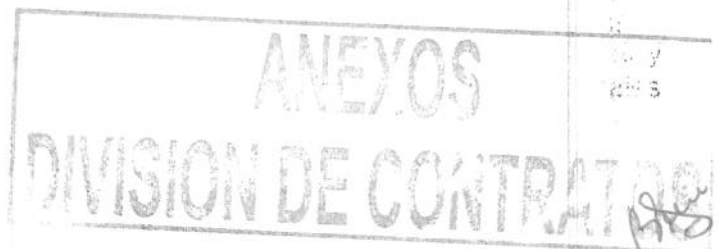
3.- Documento que describa los principios de transformaciones de operaciones "lean" para hospitales desarrollados de acuerdo a la experiencia internacional en su implementación en varios sistemas hospitalarios a nivel global.

4.- Conclusiones de un diagnóstico de eficiencia de operaciones en las unidades de atención de primer y segundo nivel seleccionadas para el diagnóstico, que cubran temas de atención en primer y segundo nivel, incluyendo atención en urgencias.

Herramientas a utilizar para realizar el entregable:

- Herramientas analíticas y análisis para medir, comparar y gestionar el desempeño de hospitales y unidades de primer nivel, incluyendo comparativos de desempeño contra sistemas internacionales cubriendo métricas de eficiencia, eficacia, calidad, costo y satisfacción:
 - Que cuenten con una base de evidencia detallada rigurosa (p.ej., integrando información y comparativos de más de cincuenta hospitales en varios países).
 - Que cuente con indicadores de gestión y desempeño, seleccionados de acuerdo a evidencia de impacto y mejores prácticas internacionales, incluyendo indicadores de mejoras operativas, de satisfacción de pacientes, y de calidad clínica.
 - Con un historial demostrado de ser implementado exitosamente en varios hospitales de diversos países (p.ej., en más de 20 hospitales de al menos 3 de los países participantes de la muestra).
 - Que cuente con apoyo de un equipo dedicado con experiencia profunda en mejoras operativas en hospitales y centros de salud a nivel internacional, incluyendo a personal con experiencia clínica. (p.ej., médicos y/o enfermeras) que hayan llevado a cabo programas de mejoras operativas en hospitales.
 - Que incluyan la experiencia de bases de evidencia de mejores prácticas globales, en temas de la provisión efectiva y eficiente de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.

Fecha de entrega: **28 de marzo, 2014**



RECIBIDO

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



3.- Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.

Entregable 3

Descripción:

- 1.- Documento que describa un enfoque metodológico para priorizar áreas de oportunidad identificadas en el diagnóstico, que identifique áreas de mejoras prioritarias para su implementación en el corto plazo.
- 2.- Documento que contenga una perspectiva sobre opciones de planes de implementación, utilizan experiencias internacionales para reflejar los factores claves de éxito, y describiendo opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de primer y segundo nivel de atención del IMSS.

Fecha de entrega: 25 de abril, 2014

8. Cronograma de Actividades.

Entregable	Concepto	Fecha de entrega
Entregable 1	1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que serán aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.	31 de enero, 2014
Entregable 2	2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	28 de marzo, 2014
Entregable 3	Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	25 de abril, 2014

10. Firmas de elaboración y autorización.

ELABORÓ	ELABORÓ



Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dr. Francisco Ayala Ayala
Titular de la División de Hospitales Generales

Dra. Luisa Estela Gil Velázquez
Encargada en suplencia por ausencia de la
Titular de la División de Medicina Familiar

000154

AUTORIZÓ

Dr. José de Jesús González Izquierdo
Titular de la Unidad de Atención Médica

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



GLOSARIO

Vía Clínica (Clinical Pathway): Planes estructurados multidisciplinarios que detallan los pasos esenciales en el cuidado de pacientes con una condición clínica específica. Estas apoyan en la traducción de guías clínicas a protocolos locales y prácticas clínicas (Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. BMJ. 1998;316(7125):133–137.)

Información no-identificable nominalmente de pacientes: Información a nivel paciente que no permita su identificación personal (p.ej., excluyendo nombre, CURP, RFC, etc.), pero sí permita un seguimiento a lo largo del tiempo y de niveles de atención al utilizar un identificador único por paciente.

GRDs: Grupos Relacionados por el Diagnóstico.

GRAAs: Grupos Relacionados por la Atención Médica Ambulatoria.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

McKinsey&Company

Anexo A1: Propuesta Técnica

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Memorandum a:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Asunto: Propuesta para la elaboración del estudio *Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente*

Como respuesta a su solicitud y tomando como base lo solicitado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante el "IMSS" o el "Instituto"), presentamos esta propuesta, la cual fue diseñada exclusivamente para el IMSS, por lo que la información y el contenido de la presente es confidencial.

El presente documento describe nuestra propuesta de colaboración para el estudio "Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente" que permitirá identificar oportunidades de mejora para el Primer y Segundo Nivel de Atención Médica en el IMSS al aplicar herramientas, análisis y lecciones aplicables de mejores prácticas a nivel internacional y consta de las siguientes secciones:

1. Contexto
2. Organización y experiencia relevante de McKinsey
3. Actividades y entregables
4. Equipo de trabajo

El servicio para elaborar el estudio "Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente" estará sujeto a los términos y condiciones que el IMSS establezca en el contrato y sus anexos.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. CONTEXTO:

El IMSS enfrenta un periodo de incertidumbre en los escenarios posibles de cambios en el sistema de salud mexicano así como de grandes desafíos debido, entre otras causas, a:

- Cambios en el perfil de enfermedades y la demanda por servicios
- Restricciones presupuestales debido a condiciones macro-económicas
- Crecimiento significativo en los costos operativos en el área de salud
- Demandas y expectativas crecientes por parte de los derechohabientes
- Definiciones pendientes sobre reformas al sector salud a nivel país

Por lo anterior, el IMSS necesita contar con un servicio de consultoría para realizar la evaluación y el estudio: "Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente", que permita identificar mejoras operativas en el Instituto y cubra los siguientes ejes:

- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.
- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.
- Identificación de los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

Al definir las mejores prácticas internacionales, identificar oportunidades concretas para el IMSS para mejorar el desempeño en el nivel de atención primaria y secundaria y proponer un plan de implementación factible para alcanzar las oportunidades identificadas, creemos que este proyecto permitirá reforzar la capacidad del Instituto para hacer frente a las incertidumbres y los retos del futuro tomando como punto de partida los impresionantes logros alcanzados por el IMSS hasta la fecha.

2. ORGANIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELEVANTE DE MCKINSEY

McKinsey es una firma líder en consultoría de alta dirección reconocida internacionalmente. La Firma cuenta actualmente con más de 10,000 consultores en sus más de 90 oficinas alrededor del mundo, y una práctica de salud que representa en torno al 15% de su trabajo a nivel global. En los últimos 5 años McKinsey y sus expertos de nivel mundial, han realizado más de 2,000 proyectos

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

y/o asesorías en materia de salud a nivel global, un importante número de ellos en procesos de reforma y/o transformación de sistemas de salud de gran relevancia para el actual proceso de transformación de IMSS (incluyendo entre otros el Servicio de Salud de Inglaterra, el Sistema de Salud de Turquía, los sistemas de seguros de Alemania, el Ministerio de Salud de Australia, el sistema de seguros de Abu Dhabi, el Sistema de salud de Qatar, el Ministerio de Salud de Argentina, el Ministerio de Salud de Egipto, y cientos de hospitales en varios países del mundo).

Nuestra práctica global está conformada por un amplio rango de expertos, médicos y enfermeras con extensa experiencia en operaciones clínicas, así como economistas de la salud, expertos en re-diseño de procesos *lean* y expertos en tecnologías de la información clínicas. En todo el mundo, tenemos más de 800 consultores con títulos médicos o estudios avanzados en campos relacionados a la salud. Como parte de nuestros proyectos, siempre buscamos aprovechar el alcance completo de nuestra red global de conocimientos y experiencias al mismo tiempo que garantizamos un equipo local dedicado de lleno a trabajar de la mano con el equipo asignado por el IMSS durante el proyecto. En el *Anexo B1: Resumen de Calificaciones y Perfiles del Equipo de Trabajo*, se puede encontrar mayor información y detalles relacionados a las calificaciones y alcance internacional de McKinsey.

Adicionalmente, el equipo de McKinsey liderando esta propuesta y que lideraría el trabajo con el IMSS en este proyecto si nos fuese adjudicado, tiene experiencia directa en liderazgo, gestión y en asesoría técnica en procesos de transformación de sistemas y seguros de salud públicos y privados en los Estados Unidos y Europa, así como de reformas de sistemas de seguros sociales en salud de gran relevancia para el proceso de transformación de IMSS en más de 30 países en todos los continentes incluyendo Chile, Colombia, Argentina, Costa Rica, México, Perú, Egipto, Turquía, Rusia, Italia, Republica Checa, Polonia, India, China, Japón, Indonesia, Filipinas, y Sud-África.

El alcance internacional permite a McKinsey disponer de conocimientos y experiencias en esta diversidad de países y sistemas, posicionándolos como una organización clave en la identificación e intercambio de mejores prácticas. Entre los clientes de McKinsey se encuentran varias de las corporaciones y organizaciones más importantes del mundo, pertenecientes a gobiernos, sector privado, instituciones internacionales y ONGs. Al mismo tiempo, entendemos profundamente la situación de México. Tenemos una oficina en el país desde 1970 con aproximadamente 100 consultores con sede en la Ciudad de México y Monterrey, estrechamente conectada y apoyada por nuestra red de más de 90

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

oficinas en 50 países y por nuestros más de 10,000 consultores trabajando en 22 sectores de la economía. Hemos apoyado a varias de las principales instituciones públicas y privadas trabajando en una serie de proyectos con algunas de las principales instituciones de salud pública del país como por ejemplo apoyo a la Secretaría de Salud durante la crisis de influenza.

Creemos que nuestra firma, nuestros socios y nuestra red de expertos cuentan con **experiencia trabajando con sistemas de salud en temas de mejoras operativas, rediseños de sistemas y reformas** de alta relevancia para la elaboración de este estudio. Esta experiencia incluye:

- Apoyar a un sistema de salud mexicano a identificar y capturar eficiencias en la operación sus servicios médicos, lo cual ha permitido que McKinsey conozca a fondo los sistemas de información de salud en México y los retos asociados con los modelos de incentivos actuales. El conocimiento adquirido durante este apoyo será clave para adaptar cualquier recomendación al contexto específico del IMSS de tal forma que las recomendaciones sean prácticas y útiles.
- Apoyar a los Servicios Nacionales de Salud del Reino Unido (NHS) en varios temas de relevancia para el desarrollo de programas de mejora en primer y segundo nivel, incluyendo: 1) el desarrollo de un programa de atención integral para el primer y segundo nivel de atención para el Noreste de Londres, 2) el diseño de un programa para capturar mejoras a servicios de urgencias en una red regional de hospitales con un enfoque en mejorar la calidad, satisfacción, y eficiencia del servicios, 3) el desarrollo de una estrategia para garantizar la salud de la población en Londres, usando los recursos del sistema en una manera más efectiva, y 4) la creación de nuevos modelos de redes de atención primaria para una región de bajos ingresos. Muchas de estas experiencias, en particular alrededor de las oportunidades para mejorar la eficiencia operativa y desarrollar el modelo de atención, serán directamente relevantes para este proyecto.
- Liderar la transformación del desempeño operativo de la red nacional hospitalaria en Francia con un enfoque en mejorar la satisfacción de beneficiarios y la eficiencia operativa, mostrando la efectividad de McKinsey en lograr cambios operativos en una red de más de 30 hospitales públicos, logrando ahorros de 300 millones de Euros. Estas experiencias concretas en implementación de mejoras de rendimiento en un sistema amplio y complejo de proveedores nacionales (con importantes desafíos institucionales, de gobernanza y desafíos específicos de las partes

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

interesadas) ayudará a solidificar nuestros puntos de vista sobre cómo el IMSS puede implementar las recomendaciones ofrecidas.

- Desarrollar e implementar el esquema para un Seguro de Salud Nacional y de una Empresa de Seguros de Salud Nacional en Qatar, demostrando la habilidad de McKinsey de asesorar en temas de financiamiento de salud y rediseño de sistemas nacionales de salud
- Creación de un consorcio para fortalecer el modelo de atención y programas de atención primaria con un enfoque en prevención y atención de la diabetes, estableciendo y coordinando un plan de implementación y evaluando los resultados del nuevo modelo para el gobierno Australiano. Esta experiencia es particularmente relevante a México considerando su perfil epidemiológico.
- Liderar la transformación del Sistema de Atención de Salud y atención primaria; reformar el Seguro Nacional de Chile, y posteriormente asesorar a la Presidencia de Chile en el diseño e implementación de las reformas de aseguramiento universal efectivo y su transición (AUGE).
- Asesorar al Gobierno de China en la reforma de su sistema de seguro social de salud, incluyendo la transición desde aseguramiento basado en las empresas estatales a la creación de seguros sociales provinciales.
- Asesorar al Gobierno de Argentina en el diseño, prueba, transición y lanzamiento de uno de los programas de pago por resultados en salud más reconocidos mundialmente (Plan Nacer) con más de 11 millones de beneficiarios.
- Asesorar al Gobierno de India en el diseño del sistema regulatorio de seguros de salud públicos y privados y en la implementación del sistema de subsidios públicos para el aseguramiento en salud – RSBY- cubriendo más de 70 millones de beneficiarios.

Adicionalmente, McKinsey ha apoyado en la creación y mejora de modelos de atención para más de 25 sistemas de salud a nivel global, incluyendo sistemas desarrollados, como son el Reino Unido, Estados Unidos y Alemania, y de países en vías de desarrollo, como son Turquía, Egipto, Brasil y Chile. De ser necesario, con gusto se pueden proporcionar referencias individuales a los estudios anteriormente mencionados.

McKinsey cuenta con **herramientas propietarias para llevar a cabo análisis de sistemas y servicios de salud**, relevantes para la elaboración del estudio, que incluyen:



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Objective Health / McKinsey Hospital Institute

- Herramientas analíticas y software para medir, comparar y gestionar el desempeño de hospitales que:
 - Integran información y comparativos de más de 100 hospitales (incluyendo hospitales en el Reino Unido, Alemania, Francia y Estados Unidos).
 - Cuentan con más de 90 indicadores de gestión basados en mejores prácticas internacionales, los cuales permitirán una evaluación rápida del desempeño del instituto y la identificación eficaz de oportunidades de mejora potenciales
- Las herramientas se han implementado en decenas de hospitales en el Reino Unido, Estados Unidos, Alemania y Francia.
- Cuentan con apoyo de un equipo dedicado con experiencia profunda en hospitales.

Leading Systems Network

- Base de datos de sistemas de salud a nivel global: Apalanca la experiencia y resultados de sistemas de salud líderes en más de 7 países para generar una base de evidencia enfocada en la creación de valor en salud.
 - Permite la identificación de mejores prácticas utilizando una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias reales de sistemas.
 - Herramientas para generar diagnósticos de sistemas de salud a lo largo de vías clínicas a través de los programas de mejora continua (*Pathway Improvement Programs*).
 - Las vías clínicas se han desarrollado con una base de evidencia sólida respaldada por expertos clínicos e integrando una lista priorizada de las intervenciones más efectivas.
 - Permite un seguimiento de métricas de calidad clínica, desglose de costos por intervención, y valoración de prácticas de gestión.
 - Integra *benchmarks* o comparativos holísticos de gasto a lo largo de la vía clínica, permitiendo comparar costos con resultados de manera granular.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS



En el *Anexo A2: Detalle y Ejemplos de Entregables de la Propuesta Técnica* y en el *Anexo B3: Descripción de herramientas* se puede encontrar mayor información y detalles relacionados a estas herramientas propietarias.

3. ACTIVIDADES Y ENTREGABLES

A continuación se describen las actividades, fechas y requerimientos de información propuestas en el Anexo Técnico para la elaboración del estudio. Adicionalmente, se presenta la experiencia relevante y distintiva de McKinsey propuesta para realizar cada actividad y entregable. Para más detalle favor de revisar el *Anexo A2: Detalle y Ejemplos de Entregables de la Propuesta Técnica* el cual presenta documentación de respaldo a la propuesta técnica.

De acuerdo a lo presentado en el Anexo Técnico, la elaboración del estudio cubre los siguientes ejes:

- Eje 1: Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.
- Eje 2: Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.
- Eje 3: Identificación de los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Eje 1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.

En la Figura 1 se muestran las actividades y entregables presentados en el Anexo Técnico para elaborar el primer eje de trabajo:

Figura 1: Actividades y Entregables para el Eje 1

Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 1.1: Definir un marco conceptual para evaluar opciones a sistemas de salud que tome en cuenta las interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej. financiamiento, provisión regulación, etc.). ▪ Actividad 1.2: Realizar análisis de experiencias internacionales sobre reformas a sistemas de salud de al menos tres países. Reconociendo que no hay un modelo ideal para todos los países y contextos, se debe utilizar este análisis para identificar los elementos claves de éxito de cada modelo internacional de reforma, identificando su relevancia e importancia en el contexto mexicano y del IMSS. ▪ Actividad 1.3: Identificar implicaciones cualitativas de diferentes modelos de reforma basada en experiencia global sobre variables específicas como costo fiscal, impacto en gasto de los hogares, impacto en cobertura y resultado de salud efectos en el mercado laboral, tiempos de implementación, e impacto en la provisión de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 1.1.: Documento que describa un marco conceptual para evaluar opciones de reformas a sistemas de salud, tomando en cuenta interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej., funcionamiento, provisión, regulación, etc.) y que integre por lo menos tres casos de estudio de reformas recientes en otros países describiendo los aprendizajes claves y las principales implicaciones en elementos del desempeño del sistema, incluyendo implicaciones para la provisión de servicios de salud. ▪ Entregable 1.2: Documentos que contengan descripciones de mejores prácticas y factores claves para la implementación de estrategias que permitan mejorar la provisión de servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención con base en la experiencia internacional. ▪ Entregable 1.3: Documentos que contengan descripciones de recomendaciones y perspectivas para mejorar los modelos de financiamiento e incentivos para la atención médica en primero y segundo nivel de atención fundamentado en la seguridad social que otorga el instituto y apalancando las mejores prácticas internacionales. ▪ Entregable 1.4: Comparativo de desempeño Institucional con otros sistemas de salud exitosos en el mundo, con enfoque a lo largo de vías clínicas que permitan la identificación de posibles mejoras de valor.

FUENTE: Anexo Técnico McKinsey & Company | 3

McKinsey cuenta con experiencias y herramientas analíticas distintivas para llevar a cabo las actividades descritas en la Figura 1 y para elaborar los entregables. Dentro de estas experiencias y herramientas, se resaltan:

- McKinsey ha colaborado con expertos e instituciones internacionales del más alto prestigio en la elaboración de marcos conceptuales para evaluar opciones del sistema de salud, experiencia relevante para la **Actividad 1.1** y para el **Entregable 1.1**. En particular:

Handwritten signatures and initials.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- El equipo de McKinsey cuenta con el liderazgo del Dr. Cristian Baeza quien dirige la práctica de sistemas de salud en países en desarrollo a nivel mundial y previamente fungió como Director de Salud, Nutrición y Población (HNP) global del Banco Mundial y como Director del Fondo Chileno de Aseguramiento en Salud (FONASA). Fue co-editor del *World Health Report 2000* de la OMS enfocado en desempeño de sistemas de salud y cuenta con múltiples publicaciones en aseguramiento social y en transformación de sistemas de salud.
- McKinsey colabora con un grupo de expertos externos, que incluyen a John Langenbrunner, experto de reconocimiento mundial en temas de financiamiento de salud y Christopher Murray, uno de los expertos mundiales más altamente reconocidos en evaluación de programas de salud.
- Adicionalmente, McKinsey cuenta con más de 800 consultores con formación académica relacionada a salud y experiencia en el sector.
- McKinsey también cuenta con herramientas para medir el desempeño y la eficiencia de modelos de atención en sistemas de salud para proyectar la demanda por servicios y para analizar implicaciones en gasto. Mayor detalle relacionado a estas herramientas se puede encontrar en los *Anexos A2 y B3* y cumplen con los requerimientos establecidos en el Anexo Técnico, incluyendo:
 - Bases de datos de 7 sistemas de salud cubriendo Asia y Europa que incluyen, entre otros, sistemas en el Reino Unido, Australia, Italia, Hong Kong, España, Escocia y Singapur, y contienen la experiencia y evidencia de resultados de optimización de las redes de atención primaria y hospitalaria y de programas de creación de valor en sistemas de salud.
 - Una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias prácticas y reales de sistemas, que incluyen experiencia en el diseño e implementación de reformas y en la evaluación de implicaciones de reformas en la provisión de servicios de salud.
 - Herramientas analíticas que permiten generar diagnósticos de sistemas de salud a lo largo de vías clínicas y que permitan un seguimiento a través de diversos niveles de atención de salud enfocada en la creación de valor en salud.
 - Las herramientas de McKinsey cumplen con este criterio de manera amplia y específica a lo largo de las vías clínicas de enfermedad

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

coronaria y de diabetes. Estas vías clínicas han sido desarrolladas con una base de evidencia sólida respaldada por expertos clínicos e integran una lista priorizada de las intervenciones más efectivas de acuerdo a la experiencia internacional.

- La metodología del *Leading Systems Network* permite un seguimiento de métricas de calidad clínica, desglose de costos por intervención, y valoración de prácticas de gestión a través de sus *Pathway Improvement Programs* así como integrar parámetros de referencia (benchmarks) o comparativos holísticos de gasto a lo largo de vías clínicas, de los sistemas en países anteriormente mencionados, permitiendo comparar costos con resultados de manera puntual. Para llevar a cabo la **Actividad 1.2** y para el **Entregable 1.2**, McKinsey propone analizar a detalle los casos de Colombia, Turquía, Chile, Argentina, Inglaterra, debido a su relevancia particular al caso mexicano y combinando nuestra experiencia a detalle de primera mano en el diseño e implementación de estas reformas, nuestra relación con los actuales líderes y los líderes que implementaron dichas reformas (con quienes podemos establecer contacto y comunicaciones con el equipo de liderazgo del IMSS en cualquier momento), y nuestras amplias redes académicas en esos países e internacionalmente. Algunos aprendizajes relevantes de los casos mencionado son:

- El caso de Colombia demuestra la importancia de reformar los prestadores cuando se hace una reforma de aseguramiento ya que un exclusivo enfoque en seguros puede poner en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema, particularmente en el aspecto fiscal. Sí en México se enfocará una reforma únicamente en el lado de aseguramiento, se podrían enfrentar retos similares
- El caso de Turquía ha mostrado que es necesaria una larga transición con existencia de múltiples aseguradores sociales y con transición de su paquete de servicios, sus mecanismos de pago y sus prestadores antes de poder pensar en una fusión factible se todos los aseguradores, incluso si esa es la definición política desde el principio. Esta experiencia demostró que una falta de regulación efectiva de TODOS los componentes del sistema (incluyendo los seguros privados respecto al paquete de beneficios) puede amenazar la viabilidad financiera de un sistema unificado
- Explorando el caso de Chile, se pueden tomar aprendizajes importantes para el establecimiento de un paquete explícito de beneficios y el proceso detallado de transición desde cobertura

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

universal más bien formal a cobertura universal realmente efectiva, lo cual podría ser muy relevante para México y para el proceso de transformación de IMSS en este contexto.

- El caso de Inglaterra muestra las múltiples innovaciones posibles en el sistema de atención de salud, en particular en la atención primaria y en la atención de medicina de familia, un elemento probablemente crítico en la transformación de IMSS.
 - El caso de Argentina, específicamente de su Plan Nacer, muestra cómo desarrollar procesos de pago por resultados de salud en el contexto de grandes restricciones del sector público y en un contexto federal, todos relevantes para IMSS.
 - El caso de la reciente reforma de Estados Unidos, a pesar de ser muy reciente, está demostrando importantes aprendizajes para la estrategia futura del IMSS como por ejemplo cómo el potencial aumento en el precio de paquetes básicos puede ocasionar problemas de asequibilidad así como la importancia crítica de una estrategia de comunicación temprana que clarifica qué gana la gente en una reforma.
- Para llevar a cabo la **Actividad 1.3** y los **Entregables 1.3 y 1.4** McKinsey propone apalancar su extensa experiencia analítica que ha utilizado en su apoyo a más de 25 sistemas de salud a nivel global y sus herramientas propietarias, en particular las herramientas del *Leading Systems Network*, que permitirá apalancar la experiencia y resultados de sistemas de salud líderes en más de 7 países para generar una base de evidencia enfocada en la creación de valor en salud, permitiendo identificar mejores prácticas utilizando una base de evidencia respaldada por resultados cuantificables y experiencias reales de sistemas.

Eje 2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel

En la Figura 2 se resumen las actividades y entregables presentados en el Anexo Técnico para elaborar el segundo eje de trabajo:

Figura 2: Actividades y Entregables para el Eje 2

Eje 2: Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel

Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 2.1: Desarrollar un compendio de mejores prácticas a nivel global en temas de modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención ▪ Actividad 2.2: Realizar un diagnóstico de principales elementos de operación clínica y de la gestión no-clínica para las palancas más importantes en nuestras unidades de primer y segundo nivel ▪ Actividad 2.3: Identificar oportunidades de mejora en hospitales de segundo nivel, utilizando herramientas diseñadas con base en experiencias internacionales que permitan una medición de desempeño, comparativos contra otros hospitales, y que hayan demostrado impacto en hospitales y sistemas en otros países. ▪ Actividad 2.4: Analizar el impacto potencial de alto nivel de las oportunidades identificadas, utilizando experiencias internacionales cuantificadas como puntos de referencias y adecuándolas a la realidad del instituto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 2.1: Documentos que describan estudios de casos de éxito y mejores prácticas en operaciones de centros de salud de primer nivel y hospitales de segundo nivel, con base en experiencia internacional, incluyendo experiencia en sistemas públicos y privados, que cubran al menos los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> – Atención ambulatoria en primer y segundo nivel de atención. – Control de sobrepeso y obesidad. – Prevención, diagnóstico y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial. – Eficiencia en la prescripción de medicamentos, estudios de laboratorio y rayos x – Utilización de los servicios en primer y segundo nivel de atención, por ejemplo, utilización del área de urgencias – Modelo operativo eficiente de los servicios de urgencias, en unidades de primer y segundo nivel de atención. – Atención integral de los problemas de salud mental. – Utilización de los servicios, en fin de semana y horarios extendidos, en el primer nivel de atención. ▪ Entregable 2.2: Documento que describa las áreas de análisis y la metodología para un diagnóstico de eficiencia y eficacia operativa en primer nivel de atención o atención primaria a la salud, y en segundo nivel de atención o atención hospitalaria general. ▪ Entregable 2.3: Documento que describa los principios de transformaciones de operaciones "lean" para hospitales desarrollados de acuerdo a la experiencia internacional en su implementación en varios sistemas hospitalarios a nivel global. ▪ Entregable 2.4: Conclusiones de un diagnóstico de eficiencia de operaciones en las unidades de atención de primer y segundo nivel seleccionadas para el diagnóstico, que cubran temas de atención en primer y segundo nivel, incluyendo atención en urgencias.

FUENTE: Anexo Técnico

McKinsey & Company | 9

Para llevar a cabo las actividades y entregables descritas, McKinsey propone apalancar las siguientes experiencias y herramientas:

- Experiencia apoyando en programas de transformación de primer y segundo nivel, que permitirá desarrollar un compendio de mejores prácticas en temas de modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel (**Actividad 1.1**), realizar un diagnóstico de principales elementos de la operación clínica y de la gestión no-clínica para las palancas más importantes en las unidades de primer y segundo nivel del IMSS (**Actividad 1.2**), e identificar oportunidades de mejora en las unidades (**Actividad 1.3**). Esta experiencia incluye:
 - Programa de transformación operativa para uno de los hospitales académicos más grandes de Francia, resultando en más de 100 millones de Euros en ahorros en 4 años.
 - Desarrollo de un programa de atención integral para el primer y segundo nivel de atención para el Noreste de Londres.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

McKinsey & Company

- Diseño de un programa para capturar mejoras a servicios de urgencias en una red regional de hospitales del Reino Unido con un enfoque en mejorar la calidad, satisfacción, y eficiencia del servicios
 - Programas de transformación operativa en más que cien hospitales en Estados Unidos.
 - Programa plurianual para reducir los costos médicos totales e implementar mejoras en la calidad del servicio para un importante sistema de salud regional en los Estados Unidos, el cual resultó en una reducción total de 18% en los costos médicos a través de una mejor gestión de farmacia, un programa de gestión de utilización, programas de atención manejo de la salud mejorados, así como nuevos mecanismos de pago entre otros.
 - Creación de nuevos modelos de redes de atención primaria para una región de bajos ingresos en el Reino Unido.
 - Creación de un consorcio para fortalecer el modelo de atención y programas de atención primaria con un enfoque en prevención y atención de la diabetes, estableciendo y coordinando un plan de implementación y evaluando los resultados del nuevo modelo en Australia.
 - Decenas de programas de transformación operativa de hospitales en múltiples países logrando reducciones en tiempos de espera, mejoras en el rendimiento de la sala de urgencias, mejoras en la utilización de la sala de cirugía, optimizaciones de la gestión de medicamentos y otros suministros, entre otros.
- Adicionalmente, McKinsey cuenta con herramientas analíticas desarrolladas por *Objective Health / MHI*, que incluyen comparativos de desempeño contra sistemas internacionales a lo largo de más de 90 métricas de desempeño, cubriendo métricas de calidad, costo y satisfacción, y satisfacen los siguientes requerimientos:
- Cuenta con una base de evidencia detallada rigurosa, integrando información y comparativos de más de cincuenta hospitales en varios países, que incluyen Estados Unidos, Alemania y el Reino Unido.
 - Cuenta con indicadores de gestión y desempeño, seleccionados de acuerdo a evidencia de impacto y mejores prácticas internacionales,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

incluyendo indicadores de mejoras operativas, de satisfacción de pacientes, y de calidad clínica.

- Con un historial demostrado de ser implementado exitosamente en varios hospitales de diversos países, incluyendo más de 20 hospitales en más de 3 países, que incluyen Estados Unidos, Alemania, el Reino Unido y Francia.
- Cuenta con apoyo de un equipo dedicado con experiencia profunda en mejoras operativas en hospitales y centros de salud a nivel internacional, incluyendo a personal con experiencia clínica, incluyendo consultores con formación educativa médica, que han llevado a cabo programas de mejoras operativos en hospitales.
- Incluye la experiencia de bases de evidencia de mejores prácticas globales, en temas de la provisión efectiva y eficiente de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.

Las experiencias y herramientas descritas anteriormente, permitirán desarrollar los entregables 2.1-2.4.

Eje 3.- Identificación de los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel.

En la Figura 3 se resumen las actividades y entregables presentados en el Anexo Técnico para elaborar el tercer eje de trabajo:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Figura 3: Actividades y Entregables para el Eje 3

Eje 3: Identificación de los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel	
Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 3.1 Diseñar opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores de claves de éxito, probando su relevancia y factibilidad para el Instituto, y desarrollando opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención del IMSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 3.1: Documento que describa un enfoque metodológico para priorizar áreas de oportunidad identificadas en el diagnóstico, que identifique áreas de mejoras prioritarias para su implementación en el corto plazo. ▪ Entregable 3.2: Documento que contenga una perspectiva sobre opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores claves de éxito, y describiendo opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de primer y segundo nivel de atención del IMSS.

FUENTE: Anexo Técnico McKinsey & Company | 33

La experiencia de McKinsey apoyando a otros sistemas de salud mexicanos y en el extranjero, p.ej., el apoyo que se ha prestado al ISSSTE para identificar y capturar eficiencias en la operación de varios servicios, incluyendo los servicios médicos y el apoyo que ha prestado McKinsey a sistemas de salud y hospitales en varios países de Europa, Asia y América del Norte, demuestra su habilidad de ejecutar las actividades y realizar los entregables descritos anteriormente. Por otra parte hemos tenido el privilegio de colaborar con el IMSS en varios proyectos (se realizó una evaluación comparativa del sistema la cual proporcionó información de alto nivel acerca del rendimiento de la atención primaria y secundaria del instituto la cual se incluye en el *Anexo D: Entregable final del estudio Sistemas líderes de salud en América Latina* así como una evaluación de PREVENIMSS), lo que ayudará a adaptar las recomendaciones al contexto específico del Instituto.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signatures]

4. EQUIPO DE TRABAJO

Para ejecutar las actividades descritas anteriormente, proponemos integrar un equipo de trabajo altamente capacitado, incluyendo a personal con experiencia en transformaciones clínicas y con entrenamiento médico a tiempo completo, supervisados por:

- **Eduardo Bolio, líder del equipo:** Socio Director de nuestra oficina de México y actualmente encabeza la operación de la firma en ese país. Su actividad se concentra en el Sector Público, Energía y Materiales Básicos, Comercio, Educación y Salud y su trabajo se ha enfocado en planeación estratégica, mejoramiento y optimización de operaciones e inversiones, evaluación de proyectos, asignación de capital, reestructuración de activos, y diseño de organizaciones y su gobierno corporativo
- **Cristian Baeza, encabeza el aspecto técnico del proyecto:** Socio Experto de nuestra oficina de Washington y líder global de la Práctica de Sistemas de Salud en mercados emergentes. Cristian es experto en reformas a sistemas de salud. Cuenta con 18 años de experiencia en asesorar reformas de sistemas de salud en el mundo. En su experiencia previa a McKinsey fungió como Director de Salud, Nutrición y Población (HNP) en el Banco Mundial y como Director del Fondo Chileno de Aseguramiento en Salud (FONASA).
- **Thomas Pellathy:** Socio de la Práctica de Sistemas de Salud de las Américas y co-líder de la Práctica de Sistemas de Salud de Latinoamérica. Thomas ha asistido a clientes del sector salud a nivel global en un amplio rango de temas, incluyendo estrategia, creación de valor, cambio de conductas, diseño de productos, pagos y temas organizacionales.
- **Jorge Torres:** Socio de nuestra oficina de México y co-líder de la práctica de salud de Latinoamérica. Ha provisto servicios de consultoría a gobiernos, sistemas de salud, hospitales, y aseguradoras en México en una variedad de temas estratégicos, operativos y de política.
- **Ángela Spatharou:** Socia de nuestra oficina de México y co-líder de nuestra Práctica de Servicios y Sistemas de Salud en América Latina. Ángela ha liderado estudios para diseñar herramientas para analizar la vía clínica de salud materna para el sistema nacional de Inglaterra, y ha trabajado en programas de transformación con sistemas de salud mexicanos. Ángela es la líder de las iniciativas de McKinsey en temas de Cambios de Conductas, Prevención y *Consumer Health*, y cuenta con amplia experiencia trabajando en temas de gestión de servicios de salud

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

McKinsey & Company

integrales y de manejo de condiciones crónicas en sistemas internacionales (Reino Unido, Australia, EUA y otros países).

Adicionalmente el equipo contará con el apoyo de expertos globales y locales, que incluyen a Nicolaus Henke, Socio Director de nuestra oficina en Londres y líder global de la Práctica de Servicios y Sistemas de Salud, Alberto Chaia, Socio de nuestra oficina en México y líder de la Práctica del Sector Público y Social en América Latina, Paolo de Santis, Socio de nuestra oficina de Roma y experto en temas de financiamiento de salud, y Lisa Ramón, experta de la Práctica de Sistemas de Salud para América Latina. El equipo será también asesorado por expertos internacionales de nivel mundial incluyendo al Dr. Christopher Murray (Director Ejecutivo del Instituto de Evaluación y Métrica de Salud de la Universidad de Washington, líder mundial en sistemas de salud); Dr. Pedro García (Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Santo Tomás, Ex Ministro de Salud encargado de la implementación de AUGE en Chile); John Langenbrunner (Asesor senior del Director General del Seguro Social de Indonesia y ex Economista de Salud líder del Banco Mundial).

Además de este equipo proporcionaremos un equipo de tiempo completo trabajando directa y continuamente con el IMSS de tal forma que las actividades se realicen en coordinación con el equipo interno del IMSS y, de esta forma, se agregué el mayor valor posible. Finalmente, queremos resaltar que entendemos la relevancia de este esfuerzo para el Instituto y para el país. Nos honra la invitación que nos han hecho para preparar esta propuesta y nos entusiasma la posibilidad de trabajar con ustedes. Creemos que nuestra Firma cuenta con capacidades, conocimiento y experiencia distintivas para poder asistirlos de la mejor manera posible.

Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes.

Atentamente,


McKinsey & Company

Por: Eduardo Bolio
Representante Legal

Fecha de firma: 20 de Diciembre, 2013

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Cep. Dr. Francisco Ayala Ayala.- Titular de la División de Hospitales Generales
del IMSS

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

McKinsey&Company

Anexo A2: Detalle y Ejemplos de Entregables de la Propuesta Técnica

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

McKinsey & Company Inc. México, S.C.
Paseo de la Reforma 505 Piso 34, 06500 México, D.F.
Teléfono: +52 (55) 5351 7700 Fax: +52 (55) 5351 7800



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente

Anexo A2: Detalle y ejemplos de entregables de
la Propuesta Técnica

Diciembre 2013

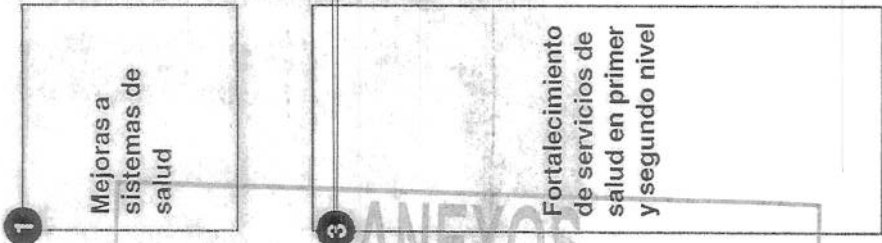
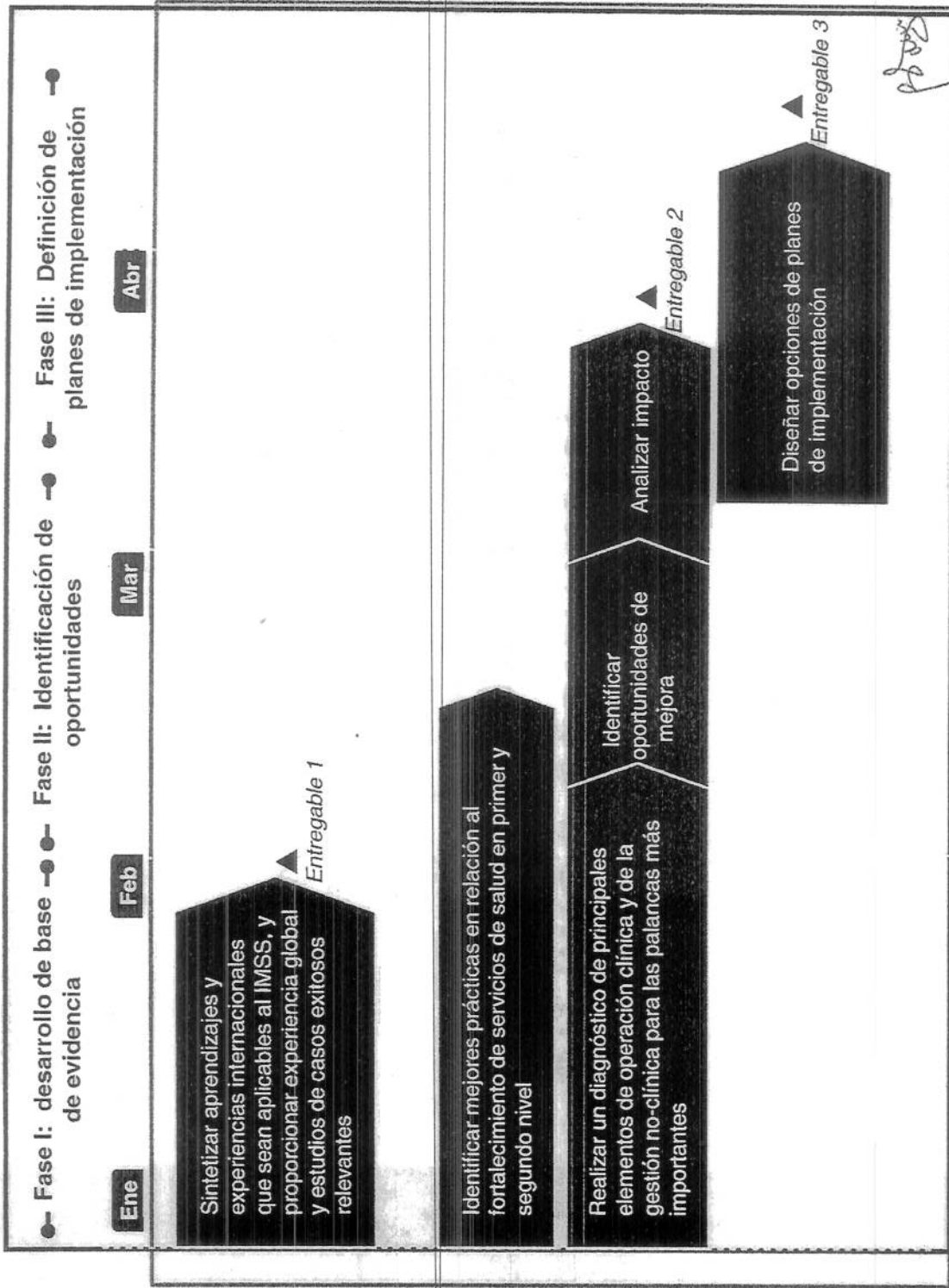
DOCUMENTO CONFIDENCIAL PROPIEDAD DE MCKINSEY & CO.
Queda prohibido su uso y distribución sin la autorización expresa de McKinsey & Company



McKinsey & Company



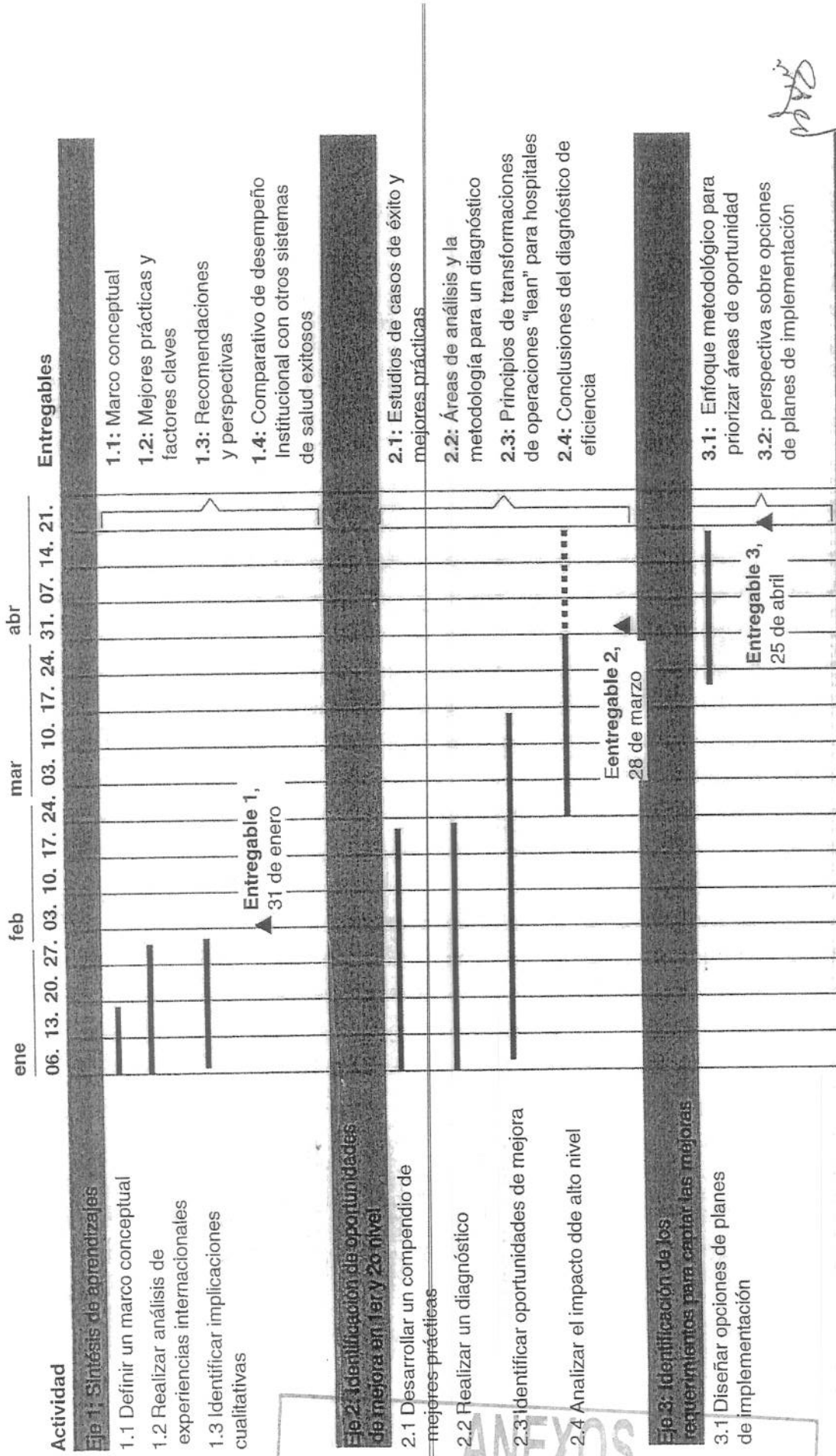
Plan de trabajo de alto nivel



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Bfui

Plan de trabajo detallado



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

Eje 1: Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que sean aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes para las mejoras de la provisión de servicios de salud.

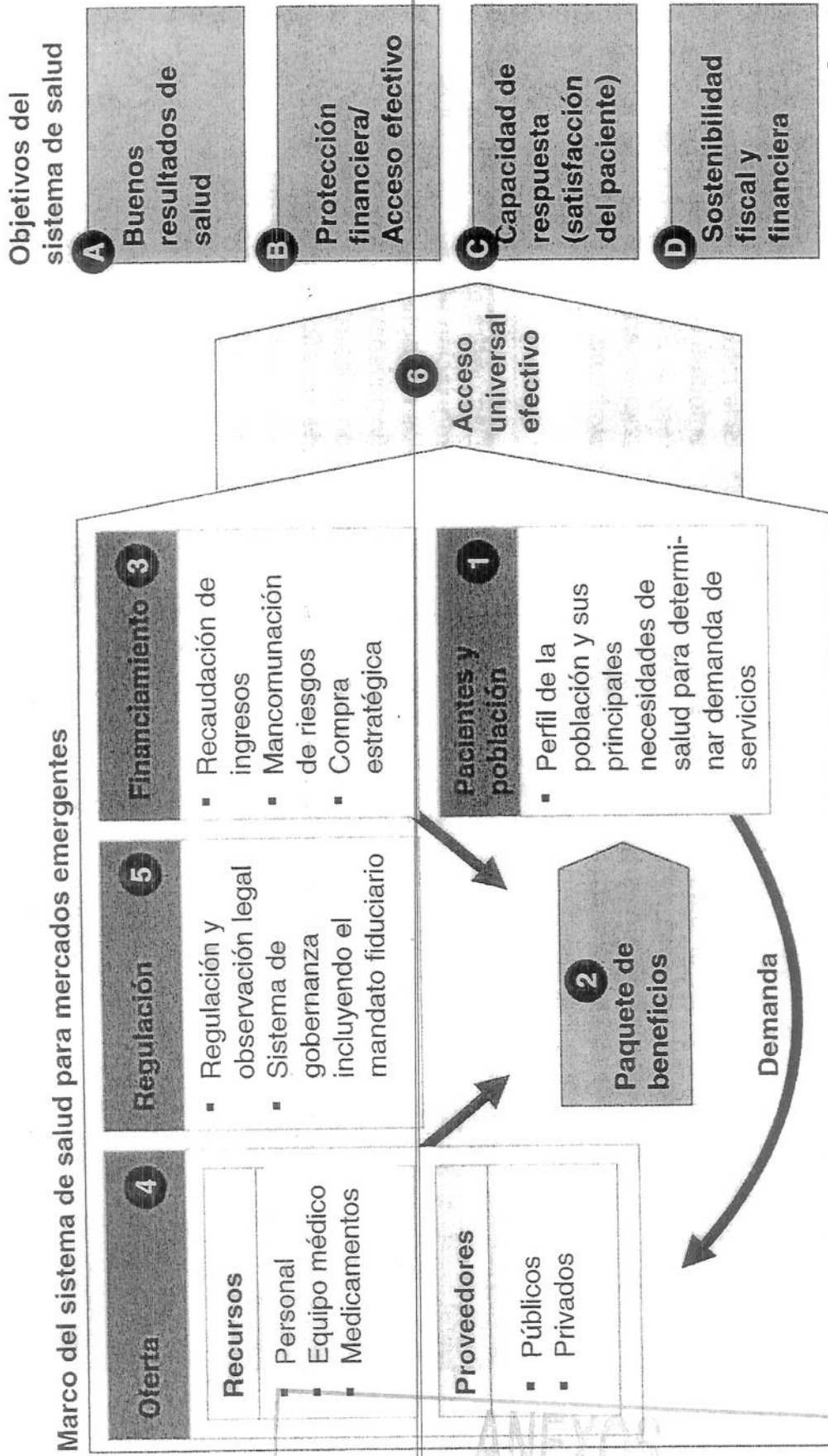
Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 1.1: Definir un marco conceptual para evaluar opciones a sistemas de salud que tome en cuenta las interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej. financiamiento, provisión regulación, etc.). ▪ Actividad 1.2: Realizar análisis de experiencias internacionales sobre reformas a sistemas de salud de al menos tres países. Reconociendo que no hay un modelo ideal para todos los países y contextos, se debe utilizar este análisis para identificar los elementos claves de éxito de cada modelo internacional de reforma, identificando su relevancia e importancia en el contexto mexicano y del IMSS. ▪ Actividad 1.3: Identificar implicaciones cualitativas de diferentes modelos de reforma basada en experiencia global sobre variables específicas como costo fiscal, impacto en gasto de los hogares, impacto en cobertura y resultado de salud efectos en el mercado laboral, tiempos de implementación, e impacto en la provisión de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 1.1.: Documento que describa un marco conceptual para evaluar opciones de reformas a sistemas de salud, tomando en cuenta interacciones entre los diversos elementos de un sistema de salud (p.ej., funcionamiento, provisión, regulación, etc.) y que integre por lo menos tres casos de estudio de reformas recientes en otros países describiendo los aprendizajes claves y las principales implicaciones en elementos del desempeño del sistema, incluyendo implicaciones para la provisión de servicios de salud. ▪ Entregable 1.2: Documentos que contengan descripciones de mejores prácticas y factores claves para la implementación de estrategias que permitan mejorar la provisión de servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención con base en la experiencia internacional. ▪ Entregable 1.3: Documentos que contengan descripciones de recomendaciones y perspectivas para mejorar los modelos de financiamiento e incentivos para la atención médica en primero y segundo nivel de atención fundamentado en la seguridad social que otorga el instituto y apalancando las mejores prácticas internacionales. ▪ Entregable 1.4: Comparativo de desempeño Institucional con otros sistemas de salud exitosos en el mundo, con enfoque a lo largo de vías clínicas que permitan la identificación de posibles mejoras de valor.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 1.1: Ejemplo de marco conceptual para evaluar opciones a sistemas de salud



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Handwritten signature

Actividad 1.2: Ejemplos de experiencias internacionales sobre reformas (1/2)

A detallar

	Descripción	Relevancia para México
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra la importancia de reformar los prestadores cuando se hace una reforma de aseguramiento ya que un exclusivo enfoque en seguros puede poner en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema, particularmente en el aspecto fiscal. 	<ul style="list-style-type: none"> Si la reforma en México se enfocará únicamente en el lado de aseguramiento, se podrían enfrentar retos similares
Turquía	<ul style="list-style-type: none"> Ha mostrado que es necesaria una larga transición con existencia de múltiples aseguradores sociales y con transición de su paquete de servicios, sus mecanismos de pago y sus prestadores antes de poder pensar en una fusión factible de todos los aseguradores, incluso si esa es la definición política desde el principio. 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra que una falta de regulación efectiva de TODOS los componentes del sistema (incluyendo los seguros privados respecto al paquete de beneficios) puede amenazar la viabilidad financiera de un sistema unificado
Chile	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra la relevancia del establecimiento de un paquete explícito de beneficios y el detallado proceso de transición que se debe llevar a cabo para pasar de un cobertura universal más bien formal a una cobertura universal realmente efectiva 	<ul style="list-style-type: none"> El proceso de definición de un paquete de beneficios podría ser muy relevante para México y para el proceso de transformación que tendrá el IMSS en este contexto

[Handwritten signature]

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

Actividad 1.2: Ejemplos de experiencias internacionales sobre reformas (2/2)

	Descripción	Relevancia para México
Inglaterra	<ul style="list-style-type: none"> Muestra las múltiples innovaciones posibles en el sistema de atención de salud, en particular en la atención primaria y en la atención de medicina de familia 	<ul style="list-style-type: none"> El elemento de la medicina familiar es probablemente el más crítico en la transformación de IMSS
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> Plan Nacer muestra cómo desarrollar procesos de pago por resultados de salud en el contexto de grandes restricciones del sector público y en un contexto federal 	<ul style="list-style-type: none"> México, y el IMSS, han buscado innovar en la compra estratégica de servicios en un contexto de grandes restricciones
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> A pesar ser muy reciente, la reforma de Estados Unidos está demostrando aprendizajes claves por ejemplo en cómo el potencial aumento en el precio de paquetes básicos puede ocasionar problemas de asequibilidad y cómo es imprescindible el contar con una estrategia de comunicación clara enfocada a clarificar qué es lo que gana la gente con la reforma 	<ul style="list-style-type: none"> Muestra la importancia crítica de una estrategia de comunicación temprana lo cual resulta de gran importancia para la estrategia futura de IMSS.

Handwritten initials/signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 1.3: Ejemplo de identificación de implicaciones

Ejemplo Colombia

Descripción de la reforma

- De 1993 a 2001, Colombia lanzó reformas a pagadores para **expandir la cobertura al grueso de la población**
- **Se rompió el monopolio estatal del pooling salud** y se introdujeron aseguradores del sector privado gestionando el subsidio público
- Compra a prestadores públicos y privados

Aspecto Sistema Descuidado

- **No se reformó el mecanismo de pago a hospitales** de forma ágil, se continuó con presupuesto histórico aunque la compra de servicios se redujo
- **No se reformó la gestión de hospitales públicos** para que pudieran responder a la reducción de compra y a los nuevos precios y pagos por producción (y no de forma histórica)

Impacto observado

- Expansión de la **cobertura de seguros de ~25% a 85%** de la población
- **Aumentó de la probabilidad de uso de la atención formal** al estar enfermo en 57 puntos porcentuales
- Amplia reducción de gastos de bolsillo: 13% para empleados y 61% independientes
- La cobertura de los pacientes aumentó casi cuatro veces

Aprendizajes

- **Hacienda pago la cuenta dos veces**
- **Enorme Presión sobre gasto fiscal: el gasto fiscal subió de 3% al 6% de PIB en 8 años,** amenazando la sostenibilidad financiera

Falta de reforma de prestadores y un exclusivo enfoque en seguros puso en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema

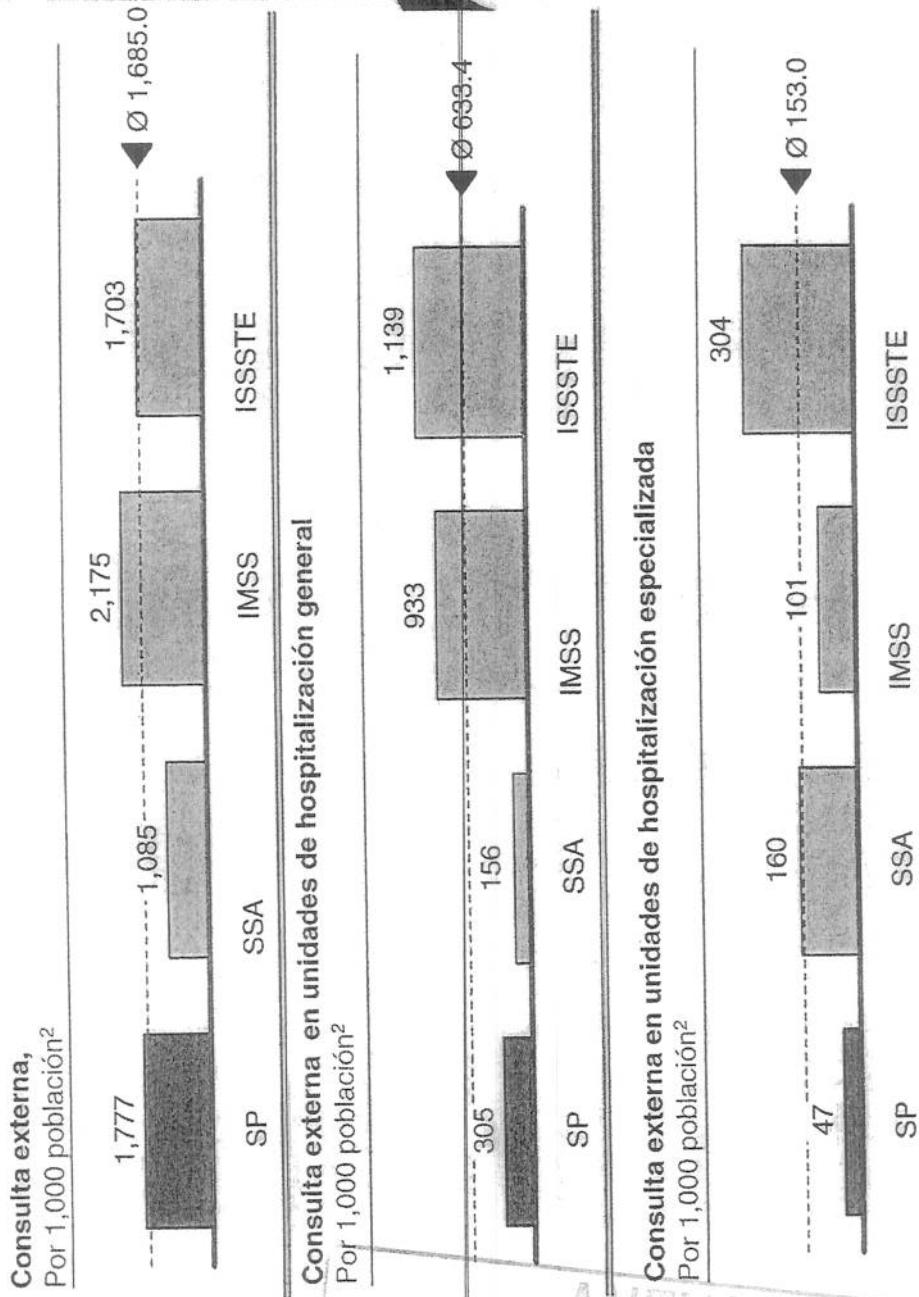
Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 1.3: Ejemplo de análisis de implicaciones

Desglose consulta externa para servicios ambulatorios¹



▪ En términos de acceso a consultas externas, los 3 principales sistemas tienen una utilización similar

1 La consulta externa se refiere a la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio incluye el total de consultas otorgadas en todas las unidades médicas de consulta externa y hospitalización, además de las otorgadas fuera de la unidad médica. SP Seguro Popular, SSA: Secretaría de Salud-Servicios médicos otorgados a la población no asegurada (sin contar SP) . 2 Población usuaria

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

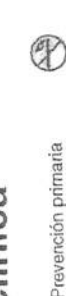
[Handwritten signature]

Eje 2: Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel

Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 2.1: Desarrollar un compendio de mejores prácticas a nivel global en temas de modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención ▪ Actividad 2.2: Realizar un diagnóstico de principales elementos de operación clínica y de la gestión no-clínica para las palancas más importantes en nuestras unidades de primer y segundo nivel ▪ Actividad 2.3: Identificar oportunidades de mejora en hospitales de segundo nivel, utilizando herramientas diseñadas con base en experiencias internacionales que permitan una medición de desempeño, comparativos contra otros hospitales, y que hayan demostrado impacto en hospitales y sistemas en otros países. ▪ Actividad 2.4: Analizar el impacto potencial de alto nivel de las oportunidades identificadas, utilizando experiencias internacionales cuantificadas como puntos de referencias y adecuándolas a la realidad del instituto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 2.1: Documentos que describan estudios de casos de éxito y mejores prácticas en operaciones de centros de salud de primer nivel y hospitales de segundo nivel, con base en experiencia internacional, incluyendo experiencia en sistemas públicos y privados, que cubran al menos los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> – Atención ambulatoria en primer y segundo nivel de atención. – Control de sobrepeso y obesidad. – Prevención, diagnóstico y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial. – Eficiencia en la prescripción de medicamentos, estudios de laboratorio y rayos x – Utilización de los servicios en primer y segundo nivel de atención, por ejemplo, utilización del área de urgencias – Modelo operativo eficiente de los servicios de urgencias, en unidades de primer y segundo nivel de atención. – Atención integral de los problemas de salud mental. – Utilización de los servicios, en fin de semana y horarios extendidos, en el primer nivel de atención. ▪ Entregable 2.2: Documento que describa las áreas de análisis y la metodología para un diagnóstico de eficiencia y eficacia operativa en primer nivel de atención o atención primaria a la salud, y en segundo nivel de atención o atención hospitalaria general. ▪ Entregable 2.3: Documento que describa los principios de transformaciones de operaciones "lean" para hospitales desarrollados de acuerdo a la experiencia internacional en su implementación en varios sistemas hospitalarios a nivel global. ▪ Entregable 2.4: Conclusiones de un diagnóstico de eficiencia de operaciones en las unidades de atención de primer y segundo nivel seleccionadas para el diagnóstico, que cubran temas de atención en primer y segundo nivel, incluyendo atención en urgencias.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Actividad 2.1: Ejemplo de identificación de mejores prácticas a lo largo de una vía clínica



Prevención primaria

Gestión temprana de CHD

Gestión de AMI

Programa de rehabilitación

Establecimiento de cuidados adecuados: CCU

Soporte de ambulancia rápido y adecuado

Medicamentos tradicionales y monitoreo en atención primarios

Gestión del estilo de vida activo

<p>1 Reducción de la ingesta de sal (objetivo: <6g/día)</p> <p>2 Reducir las grasas saturadas y trans en la dieta</p> <p>3 Reducir la prevalencia de consumo excesivo de alcohol</p> <p>4 Reducir la prevalencia del consumo de tabaco</p> <p>5 Realizar ejercicio físico regularmente</p> <p>Gestión de factores de riesgo</p> <p>6 Reducir la prevalencia de la obesidad (objetivo: IMC<25)</p>	<p>22 Traslado rápido en ambulancia de sospechas de AMI a A&E (incluyendo la revisión de ECG)</p> <p>23 Diagnóstico inmediato por cardiólogos y A&E</p> <p>24 Atención cardiaca del especialista comenzando con la presentación en A&E</p> <p>25 ECG de 12 derivaciones inmediato en A&E</p> <p>26 Pruebas de troponina en la presentación y 12 horas de haber comenzado los síntomas</p> <p>Terapia médica adecuada en A&E</p> <p>28 300 mg de aspirina inmediatamente para pacientes AMI, si no se le ha dado en ambulancia</p> <p>27 300 mg de clopidogrel en combinación con aspirina de forma inmediata</p> <p>29 Nitratos (nitroglicerina o mononitrato de isosorbide) tras valorar la presión en el pecho y la presión sanguínea</p> <p>29 Analgesia opiácea, esp. morfina, administrada con antieméticos</p> <p>Análisis posterior y cuidados del especialista</p> <ul style="list-style-type: none"> Referir los pacientes diagnosticados de angina a especialistas para análisis posterior dentro de 2 semanas Ejecutar las pruebas de tolerancia (i.e., ECG de estrés) a pacientes en los que se sospecha CHD Angiografía no invasiva (± PCI) para pacientes identificados como alto riesgo CABG para pacientes de angina con LM (tallo principal izquierdo) o 3VD (enfermedad de tres vasos) 	<p>30 Transferir STEMI a CCU</p> <p>31 Revascularización óptima</p> <p>Incrementar la proporción de pacientes STEMI que reciben PPCI para revascularización</p> <p>32 Reducir tiempo de DIB para pacientes elegibles por PPCI (objetivo: 90 mins)</p> <p>33 Colocación de stent intercoronario para pacientes STEMI sometidos por PPCI</p> <p>34 Trombolisis inmediata para pacientes no elegibles por PPCI</p> <p>35 Reducir tiempo C2N para pacientes elegibles por trombolisis (objetivo: 30-60 mins)</p> <p>36 Rescatar PCI entro de 6 hrs del inicio de los síntomas después de trombolisis fallida</p> <p>37 Angiografía coronaria (± angioplastia) para pacientes tratados con trombolisis</p> <p>Terapia médica y otros</p> <p>38 Beta-bloqueadores para STEMI</p> <p>39 LMWH para STEMI</p> <p>40 Inhibidor GpIIb/IIIa para STEMI c/ PCI</p> <p>41 CABG de emergencia para pacientes con complicaciones mecánicas o ruptura coronaria</p> <p>42 Dejar CCU cuando este hemodinámicamente estable & 12-24 hrs después de inicio de los síntomas</p> <p>.....</p> <p>NSTEMI/UA</p> <p>Terapia médica y otros</p> <p>43 Beta-bloqueadores para NSTEMI/UA</p> <p>44 LMWH para NSTEMI/UA</p> <p>45 Inhibidor de glicoproteína IIb/IIIa NSTEMI/UA para pacientes sometidos a PCI</p> <p>Evaluación posterior para identificar pacientes de alto riesgo</p> <p>46 Angiografía coronaria (± angioplastia) para pacientes NSTEMI/UA en riesgo medio a alto de eventos coronarios recurrentes</p> <p>47 Medir la función LV con eco-cardiograma si no se realiza angiografía</p>	<p>48 Programa de rehabilitación integral que comprende ejercicio supervisado, educación de estilos de vida, orientación psicosocial, etc.</p> <p>Terapia médica regular</p> <p>49 Iniciar tratamiento con estatinas de largo plazo antes del alta hospitalaria</p> <p>50 Iniciar tratamiento con aspirina de largo plazo (75 mg diarios) antes del alta hospitalaria</p> <p>51 Utilizar clopidogrel (75 mg diarios) en combinación con aspirina</p> <p>52 Comenzar tratamiento de largo plazo de beta-bloqueadores antes del alta hospitalaria</p> <p>53 Nitratos orales/transdérmicos después de AMI</p> <p>54 Iniciar tratamiento ACEI o ARA2 dentro de 14 días de AMI</p> <p>Gestión continua del estilo de vida y otros factores de riesgo</p> <p>55 Reducir la ingesta de sal (objetivo: <6g/día) después de AMI</p> <p>56 Reducir la grasa saturada y trans en las dietas después de AMI</p> <p>57 Reducir la prevalencia del consumo de tabaco después de AMI</p> <p>58 Realizar el ejercicio físico planeado con el médico general de forma regular después de AMI</p> <p>59 Manejo de la obesidad con orientación en torno al estilo de vida (objetivo IMC<25) después de AMI</p> <p>60 Tratar hipertensión (objetivo BP: ≤130/80 mmHg) después de AMI</p> <p>61 Tratar diabetes (objetivo: HbA1c ≤6.5%) después de AMI</p>
---	---	--	---


[Handwritten signature]







[Handwritten signature]

DIVISION DE CONTRATOS

Actividad 2.1: Ejemplos de experiencias internacionales en temas de lograr modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención (1/3)

[NO EXHAUSTIVO]

 Detalle a continuación

Región	Proyecto
 México	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño e implementación de tableros de desempeño para un sistema de salud público
 Italia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de un sistema que compara el desempeño en salud de diferentes regiones usando diferentes vías clínicas
 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de herramientas de diagnóstico que comparan el desempeño entre hospitales y permiten el desarrollo de planes
 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de tableros para medir y comparar el desempeño en atención primaria
 Escocia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo en la implementación de acciones de impacto rápido para la reducción de tiempo de espera para recibir consulta
 Canadá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo en la implementación de acciones de impacto rápido para optimizar el uso de capacidad en hospitales



Administración e indicadores del desempeño

Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 2.1: Ejemplos de experiencias internacionales en temas de lograr modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención

Descripción	Impacto
<p>Reducción de tiempos de espera para recibir consulta</p>  <p>Escocia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes de cardiología en Lothian, Escocia, esperaban hasta 24 semanas para ver un cardiólogo Existían cinco puntos diferentes de referencia y cada uno tenía su propio proceso de gestión Tiempos de espera altamente variables en áreas locales
<p>Optimización del uso de capacidad</p>  <p>Canadá</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hospital comunitario con 375 camas y 80 mil visitas a emergencias por año Incremento de 9.7% en volumen anual de emergencias, lo que estaba llevando al límite la capacidad del área de emergencias y de Medicina Interna General (MIG) Era un reto continuar atendiendo satisfactoriamente las necesidades de la comunidad

2017






DIVISION DE CONTRATOS

2017

Actividad 2.1: Ejemplos de experiencias internacionales en temas de lograr modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención (2/3)

[NO EXHAUSTIVO]

Detalle a continuación

Región	Proyecto
 México	<ul style="list-style-type: none"> Rediseño del proceso de triage en urgencias para un sistema de salud público, como parte de un esfuerzo para identificar y capturar eficiencias en la operación de varios servicios
 Francia	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de un programa para transformar 50 hospitales, con un impacto financiero recurrente estimado de 400 millones de euros
 Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> Transformación de un grupo de hospitales, logrando una reducción del ~5-7% en costos variables
 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> Mejoras a servicios de urgencias en un grupo de hospitales con un enfoque en mejorar la calidad, satisfacción, y eficiencia del servicios
 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de estrategia para garantizar la salud de la población en Londres, usando los recursos del sistema en una manera más efectiva, con un enfoque en atención primaria

Transformaciones operativas







DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 2.1: Ejemplos de experiencias internacionales en temas de lograr modelos de atención de salud efectivos y eficientes en el primer y segundo nivel de atención (3/3)

[NO EXHAUSTIVO]

Región	Proyecto
 Arkansas, Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciativa de atención primaria en el diseño e implementación de mecanismos de pago innovadores
 Australia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de nuevo modelo coordinado de atención en diabetes a nivel nacional
 North West London, Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de un modelo integral de atención, así como desarrollo de capacidades para la administración de información de pacientes
 Torbay, Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora del modelo integral de atención, que incluyó rediseño de la distribución física de elementos al interior de los hospitales y la implementación de mecanismos para mejorar la referenciación entre niveles de atención
 Valencia, España	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora del alcance de los servicios de atención aprovechando estrategias como la descentralización de administración y la subcontratación de ciertos servicios
 Bochum, Alemania	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de un modelo integral de atención con énfasis en la mejora del sistema de referenciación y el entendimiento a detalle de la vía clínica de enfermedades de mayor costo al sistema

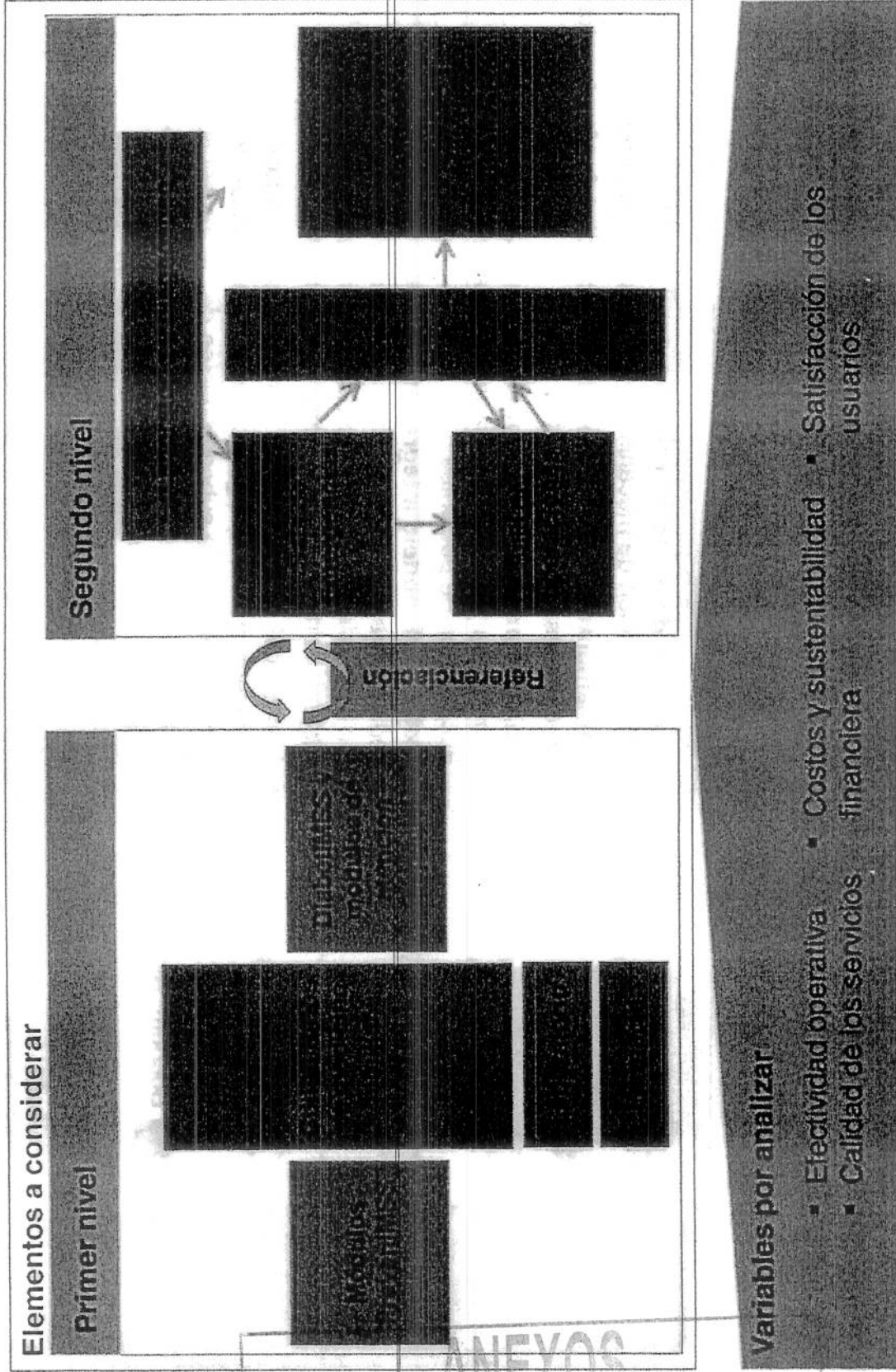
Rediseño del servicio de atención

Handwritten signature

DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 2.2: Ejemplo de dimensiones del diagnóstico de operaciones de las unidades de atención primaria y secundaria



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Handwritten signature

Actividad 2.2: Ejemplos de algunos retos y preguntas prioritarias a resolver durante el diagnóstico

PRELIMINAR

Enfoque principal

1 Prevención y auto-cuidado

- ¿Cuál es el nivel actual de involucramiento de pacientes en su cuidado de salud?
- ¿Cuál es el nivel de participación del primer y segundo nivel en temas de prevención?
- ¿Existen programas para fomentar la participación y compromiso de pacientes?
- ¿Cuáles son los principales retos de salud (crónicos) y que iniciativas podrían implementarse para atacarlos?

2 Atención primaria

- ¿Cuál es el modelo de atención actual? ¿Cómo se liga con la atención preventiva?
- ¿Cómo se puede incrementar el poder resolutivo del primer nivel?
- ¿Cómo se puede mejorar la comunicación e integración entre la atención preventiva, la atención de primer nivel y la atención de segundo nivel?
- ¿Cómo funciona el sistema de referencia y contra-referencia con el segundo nivel? ¿Cómo se puede fortalecer?
- ¿Cuáles son los niveles de satisfacción de pacientes y resultados clínicos en primer nivel?

3 Atención secundaria

- ¿Cómo se puede lograr mayor eficiencia operativa y mejorar la satisfacción de los pacientes?
 - Cómo descongestionar urgencias
 - Cómo mejorar los procesos de ingreso y egreso
- ¿Cuáles son los niveles de satisfacción de pacientes y resultados clínicos en segundo nivel?

4 Compras y manejo de suministros

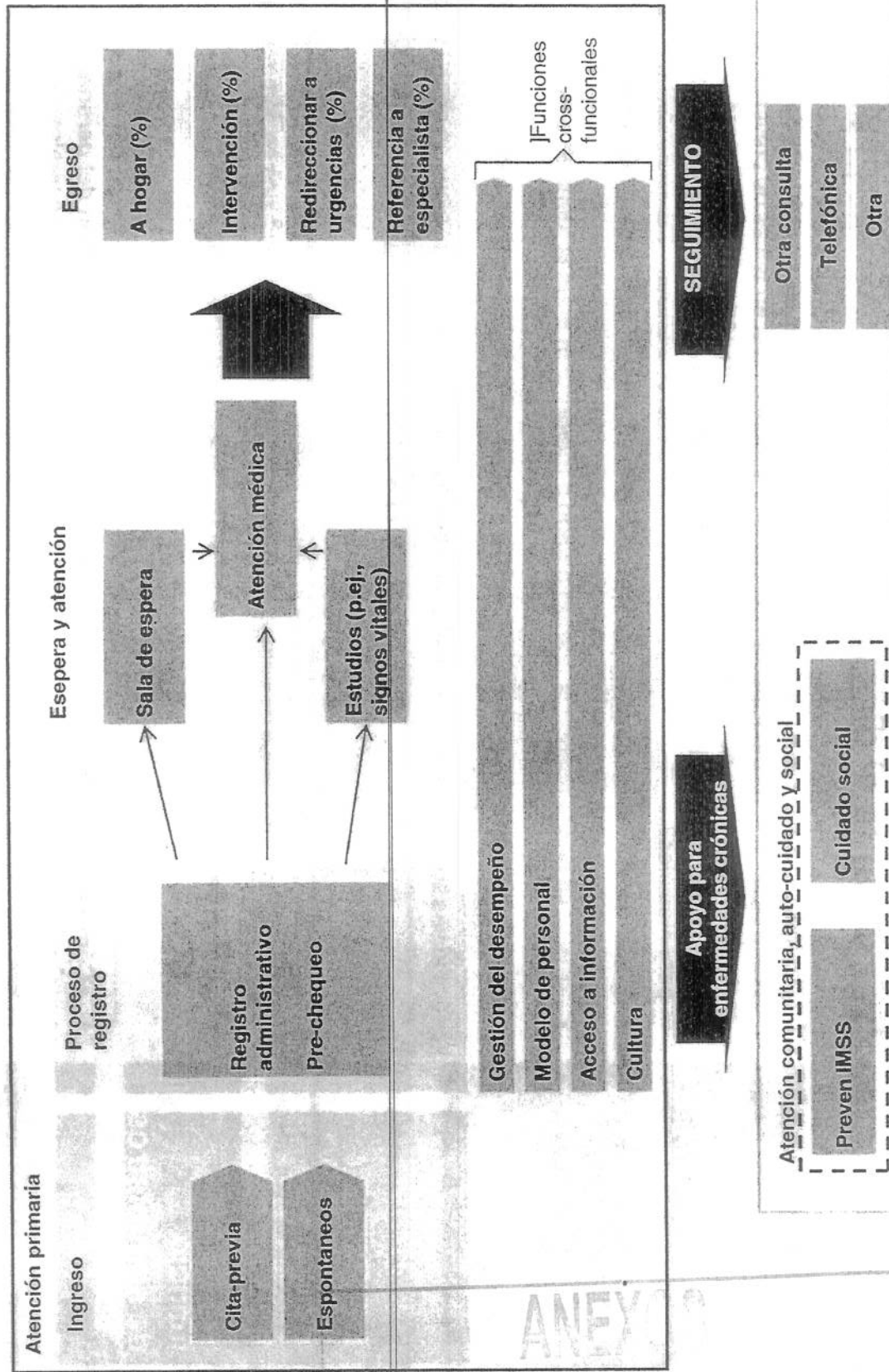
- ¿Cómo se puede mejorar fortalecer el uso adecuado de suministros?

5 Talento y gestión del desempeño

- ¿Cómo se puede mejorar la capacitación / retención / motivación del personal?
- ¿Cuáles son los niveles actuales de personal (enfermeras, médicos generales, especialistas)?
- ¿Cómo funcionan los sistemas de gestión del desempeño?
- ¿Qué tipos de entrenamiento se ofrecen y con qué frecuencia?

Actividad 2.2: Ejemplo de marco conceptual para diagnóstico de atención primaria a ser adaptado al IMSS

[PRELIMINAR]



ANEXO
DIVISION DE CONTRATOS

Actividad 2.2: Ejemplo de indicadores en atención primaria (1/2)

PRELIMINAR

Indicadores claves			
Impacto	Métrica	Referencia / meta Fuente	
Eficiencia operativa	# consultas / médico	▪ Por confirmar	▪ Solicitud de datos
	Tiempo promedio de consulta	▪ Por confirmar	▪ Muestreo
	Tiempo promedio en actividades administrativas	▪ Por confirmar	
	% de cancelaciones	▪ Por confirmar	
	Ingresos a urgencias	▪ Por confirmar	
	% casos resueltos	▪ Por confirmar	▪ Solicitud de datos
Resultados clínicos	% de pacientes que regresan dentro de 15 días por mismos síntomas	▪ Por confirmar	
	% de pacientes que entendieron su diagnóstico y tratamiento	▪ Por confirmar	
	Indicadores prioritarios de resultados: p.ej., HbA1c, colesterol, vacunas	▪ Por confirmar	
	Tiempo de espera promedio para ver al médico (con y sin cita)	▪ Por confirmar	▪ Solicitud de datos
Satisfacción del paciente	% de pacientes satisfechos con el acceso / atención / instalaciones	▪ Por confirmar	▪ Encuestas a pacientes
	# of quejas	▪ Por confirmar	
	% of ausentismo (médicos/enfermeras/total)	▪ Por confirmar	
	% de personal satisfecho con su ambiente laboral	▪ Por confirmar	▪ Solicitud de datos
Desempeño del personal	Proporción de personal (médico/enf / admin)	▪ Por confirmar	▪ Encuestas al personal
	% de personal con compensación de acuerdo a desempeño	▪ Por confirmar	

[Handwritten signature]

DIVISION DE CONTRATOS

FUENTE: MHI

McKinsey & Company | 18

[Handwritten signature]

Actividad 2.2: Ejemplo de indicadores en atención primaria (2/2)

PRELIMINAR

Impacto	Métrica	Referencia / Meta	Fuente
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> Cost/financi al metrics </div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$ / paciente (costo e ingreso) ▪ \$ de suministros como % del \$ total ▪ \$ del personal como % del \$ total ▪ \$ de medicamentos como % del \$ total ▪ Mapeo de fuentes de costos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Por confirmar</i> ▪ <i>Por confirmar</i> ▪ <i>Por confirmar</i> ▪ <i>Por confirmar</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de datos

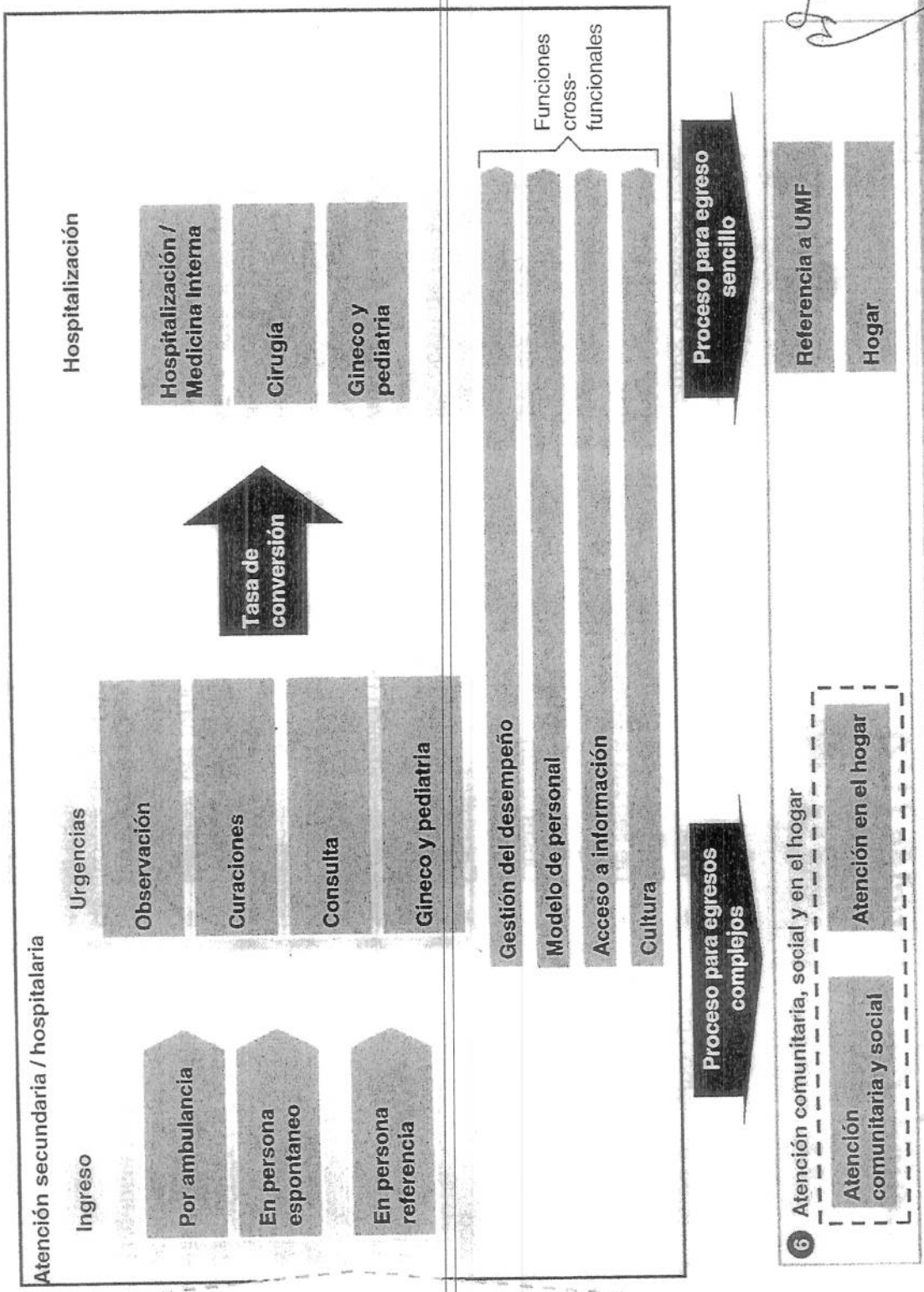


ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Handwritten signature

Actividad 2.2: Ejemplo de marco conceptual para diagnóstico de atención secundaria – urgencias a ser adaptado al IMSS



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 2.2: Ejemplo de análisis para el diagnóstico de atención secundaria- urgencias (1/2)

Ingresos	Urgencias	Observación
<p>a Variabilidad en consultas de urgencias a lo largo del tiempo por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de admisión (espontaneo, referencia, ambulancia) - Demografía (edad) - Nivel de complejidad (urgencia real vs. sentida) - Tiempo de ingreso - Diagnóstico 	<p>a Tiempos de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total - De llegada a atención - De llegada a egreso de urgencias <p>b % de tipos de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Curación - Consultas 	<p>a Desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de estadía (total, por diagnóstico y para mayores de 65) - Tasa de admisión - Egresos a lo largo del tiempo (por día / mes) a hogar y / o a hospitalización - Tasa de readmisión
<p>b Ingresos por ambulancia de acuerdo a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Destino - Día de la semana - Hora del día 	<p>c Tasa de conversión (total y por unidad)</p> <p>d Tasa de re-admisión (total y por unidad)</p> <p>e Egresos por hora (total y por unidad)</p> <p>f Niveles de personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicos por cama - Médicos por turno / hora - Alineación entre médicos por turno y demanda <p>g Reuniones de gestión del desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Indicadores a seguir 	<p>b Identificación de retrasos y cuellos de botella</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de especialistas - Diagnóstico / laboratorio <p>c Niveles de personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicos por cama - Médicos por turno / hora - Alineación entre médicos por turno y demanda
<p>c # de pacientes atendidos por día</p> <ul style="list-style-type: none"> - % por referencias de UMFs - % de pacientes con urgencia real vs. Urgencia sentida 		

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 2.2: Ejemplo de análisis para el diagnóstico de atención secundaria- urgencias (2/2)

PRELIMINAR

4 Hospitalización	5 Egresos
<p>a Tiempo de estadía promedio a lo largo del tiempo (Activos / Egresos)</p> <ul style="list-style-type: none">– En Medicina Interna / Cirugía / Gineco / Pediatría– Por principales especialidades: Medicina Interna, Geriatría, Gastroenterología, Respiratorio,– % de pacientes con estadías > 14 días <p>b Procesos de altas de pacientes (totales, antes de las 11 am, antes de las 2pm, en fines de semana)</p>	<p>a Tiempo de estadía promedio a lo largo del tiempo (Activos / Egresos)</p> <ul style="list-style-type: none">– Egresos simples (a hogar sin referencias)– Egresos complejos (Hogar con referencia, atención comunitaria, rehabilitación, etc.) <p>b Egresos complejos por destino</p> <p>c Análisis de retrasos y cuellos de botella</p> <ul style="list-style-type: none">– Egresos demoradas– Causas
<p>c Análisis de retrasos y cuellos de botella</p> <ul style="list-style-type: none">– Altas demoradas– Causas <p>d Turnos por unidad</p> <ul style="list-style-type: none">– Turnos completados antes de las 11 am <p>e Niveles de personal</p> <ul style="list-style-type: none">– Médicos por cama– Médicos por turno / hora– Alineación entre médicos por turno y demanda	

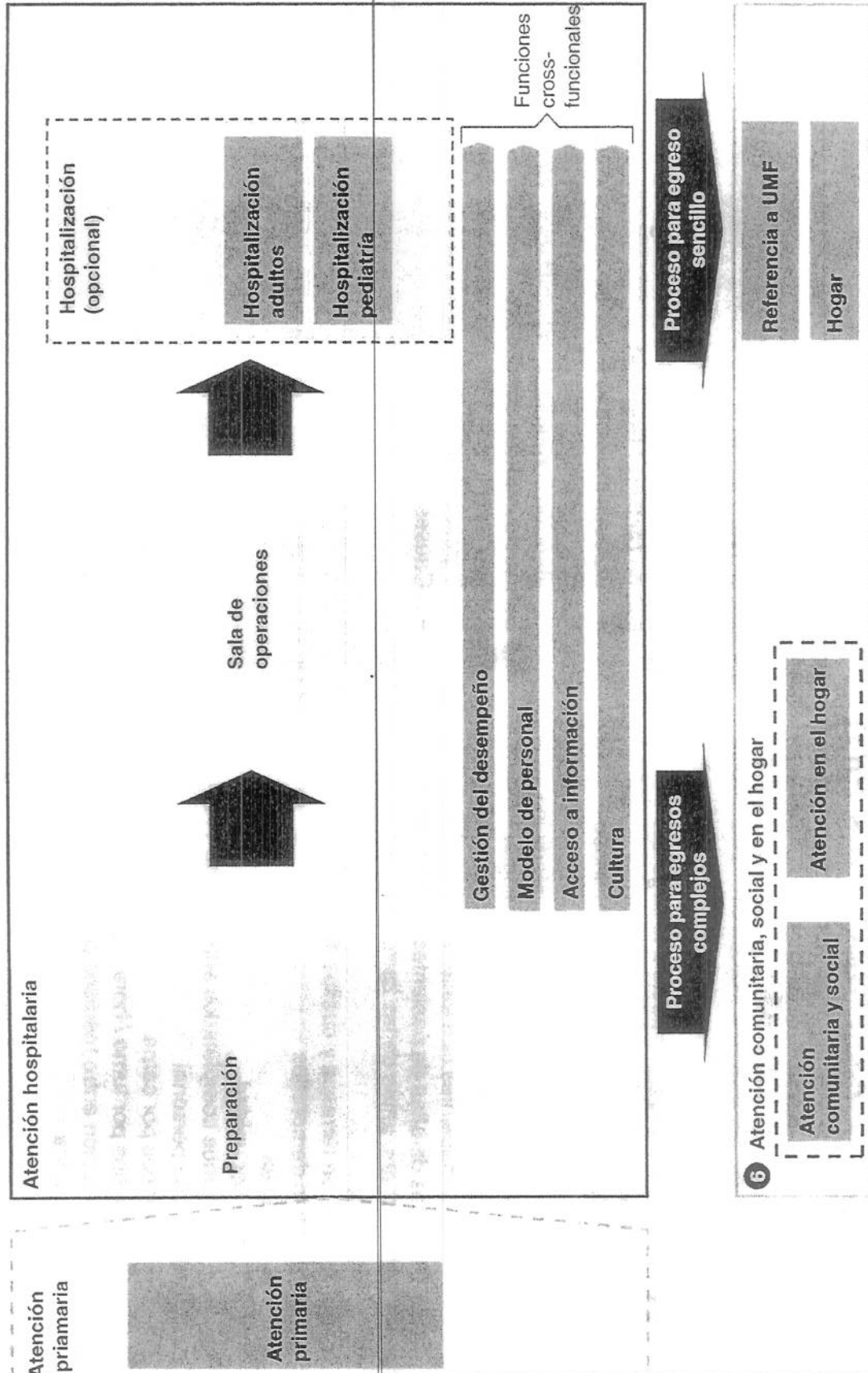
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 2.2: Ejemplo de marco conceptual para diagnóstico de atención secundaria – cirugía a ser adaptado al IMSS

[PRELIMINAR]



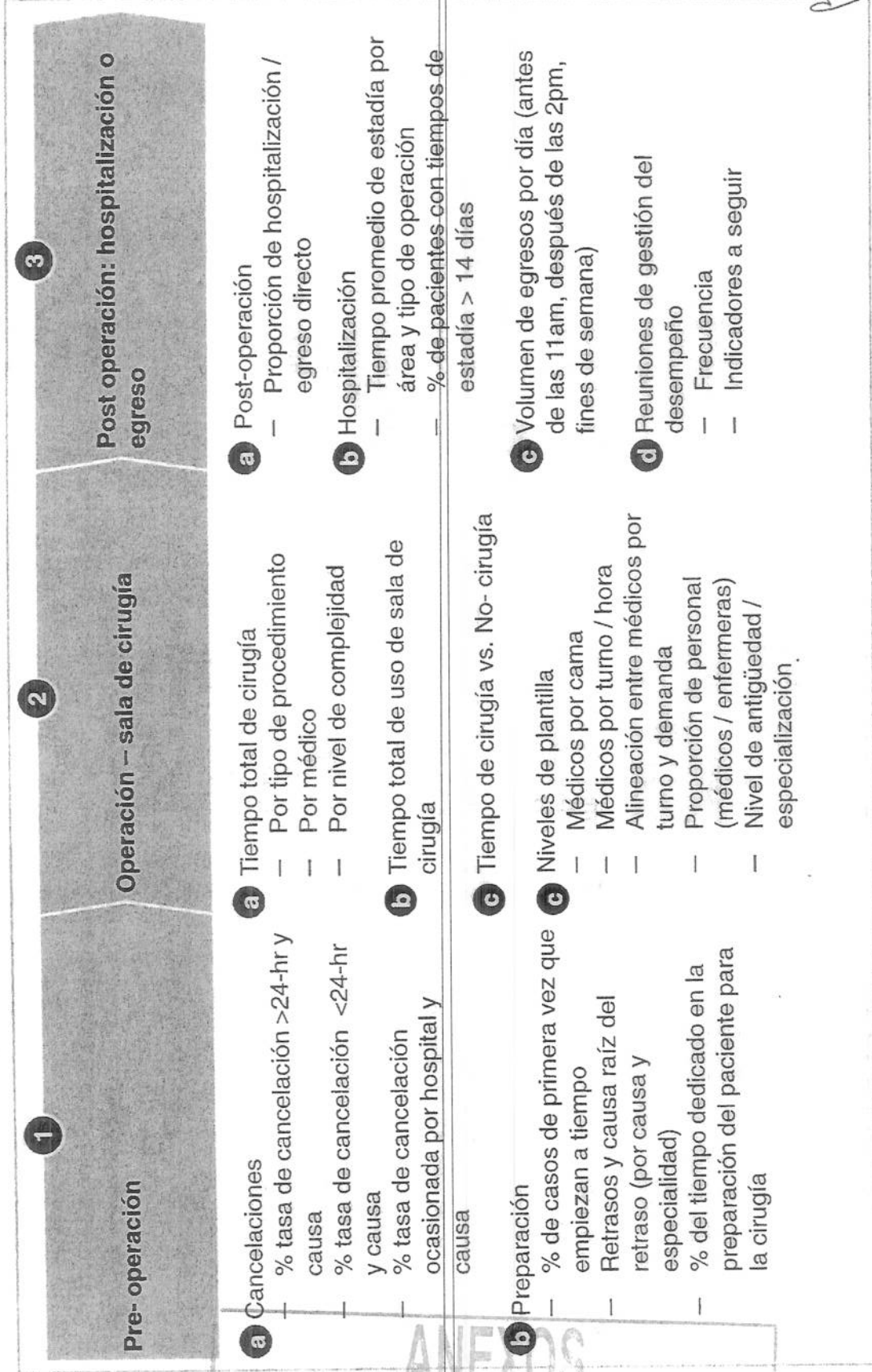
Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATACION

Handwritten signature

Actividad 2.2: Ejemplo de análisis para el diagnóstico de atención secundaria- cirugía

PRELIMINAR



Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

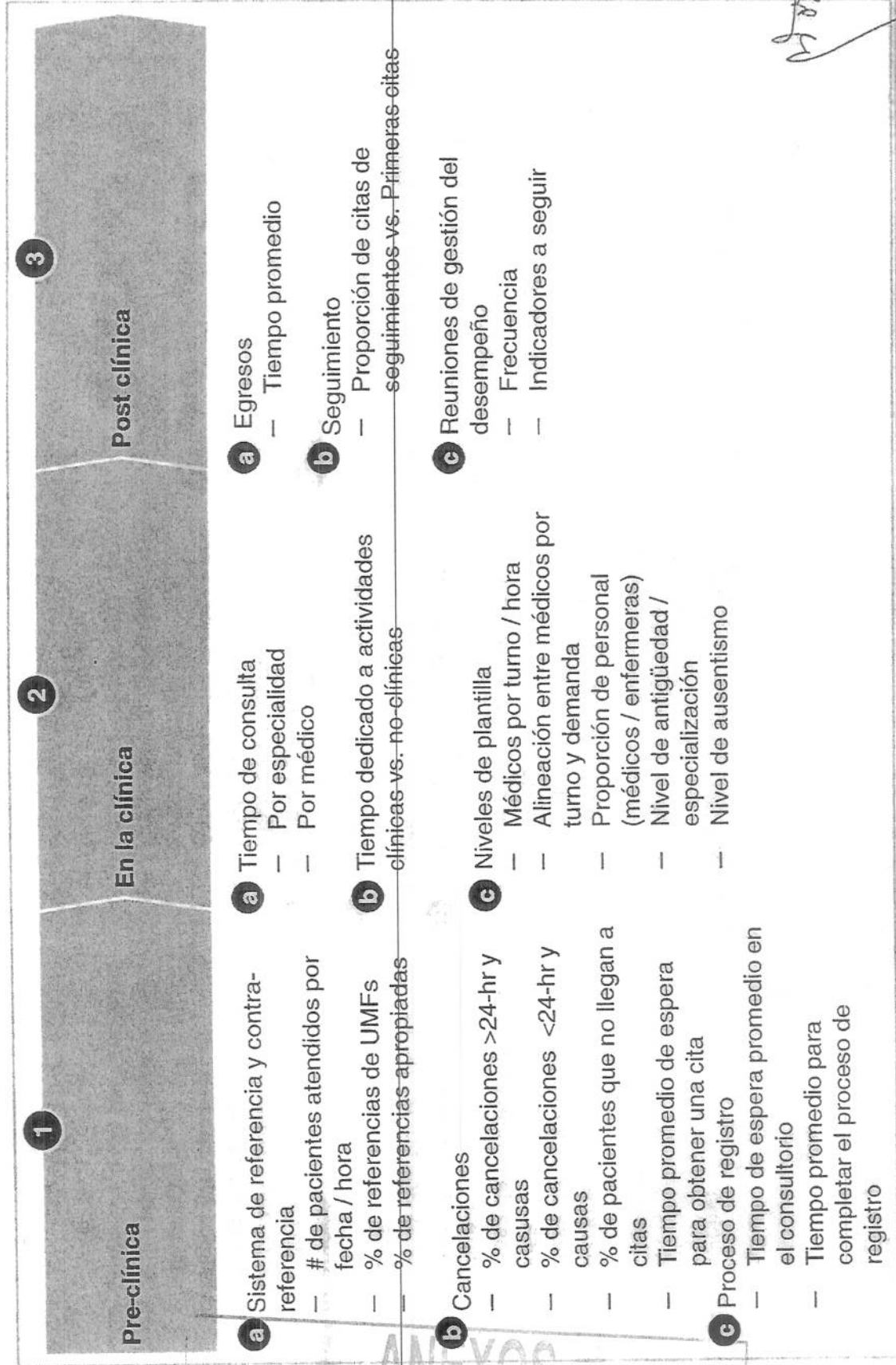
FUENTE: MHI

McKinsey & Company | 24

Handwritten signature

Actividad 2.2: Ejemplo de análisis para el diagnóstico de atención secundaria- atención ambulatoria

PRELIMINAR



Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 2.3: Ejemplo de tipos de impacto a medir y prioridades de acuerdo a su relevancia

PRELIMINAR

Enfoque

- Principal
- Medio
- Bajo

		Tipo de impacto			
		Resultados Clínicos	Eficiencia Operativa	Satisfacción del Paciente	Satisfacción del Personal
1	Prevencción y auto-cuidado	Principal	Bajo	Principal	Bajo
2	Atención primaria	Principal	Bajo	Principal	Medio
3	Atención Secundaria	Principal	Principal	Principal	Principal
4	Manejo de suministros	Bajo	Principal	Bajo	Principal
5	Talento y gestión	Principal	Principal	Principal	Principal

Handwritten initials/signature

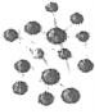
ANEXOS
DIVISION DE COORDINACION

Handwritten signature

Actividad 2.3: Ejemplo de marco teórico para analizar el impacto potencial de alto nivel

PRELIMINAR

Palancas claves



Transformación operativa



Impacto rápido

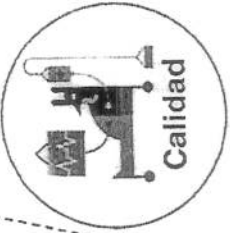



	Palanca	Impacto rápido	Transformación operativa
1 Prevención y auto-cuidado	Educación	Bajo	Alto
	Habilitar	Medium	Medio
	Influenciar	Medium	Medio
	Incentivar	Alto	Alto
	Obligar	Bajo	Medio
2 Atención primaria	Prevención	Bajo	Medio
	Tratamiento	Alto	Medio
	Manejo	Medio	Alto
	Referencia	Medio	Alto
3 Atención secundaria	Urgencias	High	Alto
	Hospitalización	Bajo	Bajo
	At. ambulatoria	Medio	Alto
4 Manejo de suministros	Compras	Bajo	Medio
	Uso de SKUs	Alto	Bajo
	Uso de suministroo	Medium	Alto
5 Talento y gestión	Cultura	Bajo	Medio
	Gestión del desempeño	Alto	Alto
	Cap. de liderazgo	Medio	Alto

Handwritten signature

DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Actividad 2.3: Con MHI se ha desarrollado un benchmark para comparar desempeño a lo largo del hospital e identificar oportunidades rápidamente

Subdimensión	Ejemplos de métricas específicas
 <p>Calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad Tasa de infección nosocomial (Casos por 10,000 días en cama) Experiencia del paciente Experiencia general de pacientes (Calificación) Resultados clínicos Re-admisiones de emergencia (Razón)
 <p>Operaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vía de pacientes hospitalizados Utilización de camas (%) Área de cirugía Operaciones canceladas (%) Productividad del personal y de los bienes Productividad de enfermeras (Horas de trabajo de enfermeras/día de cama)
 <p>Fuerza de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del personal y moral Absentismo y faltas por enfermedad (%) Capacitación y desarrollo Personal que ha recibido capacitaciones en los últimos 12 meses (%) Procesos de Recurso Humanos Tasa de vacantes (%)
 <p>Finanzas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ingresos Ingresos clínicos por FTEs1 totales (\$/FTEs totales) Costos Costo de materiales clínicos por FTEs totales (\$/FTEs totales) Salud financiera EBITDA (%)

Más de 80 indicadores a lo largo de las 4 dimensiones que se han usado en cientos de hospitales

(1) FTE = Full-Time Employee (Empleado de tiempo completo)

DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

Actividad 2.3: Ejemplos de problemas típicos y soluciones frecuentes de impacto rápido (1/4)

PRELIMINAR

Retos	Problemas típicos	Ejemplos de soluciones frecuentes con impacto rápido
<p>Acceso a centros de atención primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poca facilidad en obtener citas Largos tiempos de espera 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar o modificar horarios de atención al público según comportamiento de la comunidad Facilitar citas por vía telefónica o internet Modificar modelos de agenda para asegurar que se acerquen a los tiempos reales de consultas
<p>Costos de medicamento en atención primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de costos que pone en riesgo la sustentabilidad financiera 	<ul style="list-style-type: none"> Proveer medicamentos sólo al nivel de dosis requerida (no proveer medicamento adicional) Implementar controles para tener visibilidad de tendencias de prescripción para asegurar que se apeguen a guías clínicas
<p>Variabilidad en la productividad del personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alta variabilidad en la productividad del personal médico 	<ul style="list-style-type: none"> Comparar la productividad de médicos y compartir mejores prácticas para disminuir variabilidad
<p>Calidad de la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alta variabilidad en la calidad de la atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> Comparar resultados clínicos (ej., niveles de complicaciones en crónico-degenerativos) entre diferentes clínicas para mejorar la calidad en la atención

DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

Actividad 2.3: Ejemplos de problemas típicos y soluciones frecuentes de impacto rápido (2/4)

PRELIMINAR

Retos	Problemas típicos	Ejemplos de soluciones frecuentes con impacto rápido
<p>Congestio-namiento en sala de urgencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobredemanda de servicio ▪ Uso sub-óptimo de camas (ej., tiempo entre alta y desocupación) ▪ Uso sub-óptimo de personal (ej. menor personal disponible en horas pico) ▪ Redundancias y desperdicio en proceso de atención de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redireccionar al publicar tiempos de espera e informar al paciente de otros recursos (ej., unidades de medicina familiar) ▪ Modificar y expandir horarios de altas ▪ Ajustar turnos de personal para reflejar picos de demanda ▪ Eliminar duplicidad (ej., solicitud de estudios previamente realizados)
<p>Seguridad del paciente en sala de urgencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contagio de enfermedades o suministro de medicamento incorrecto ▪ Accidentes en el manejo de instrumentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de bandas de colores para la rápida identificación de riesgos en cada paciente ▪ Reforzar cumplimiento de protocolos de higiene ▪ Estandarización de procesos más comunes con fallas: cambio de catéter, procesos invasivos del paciente, entre otros.

[Handwritten signature]

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

Actividad 2.3: Ejemplos de problemas típicos y soluciones frecuentes de impacto rápido (3/4)

PRELIMINAR

Retos	Problemas típicos	Ejemplos de soluciones frecuentes con impacto rápido
<p>Sobredemanda en quirófanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo considerable de espera para la preparación y registro de pacientes Cancelación o rechazo de pacientes para realizar intervención quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar protocolo de ingreso de pacientes para eliminar preguntas o pasos innecesarios Implementar sistemas de notificación y seguimiento para verificar cumplimiento de prescripciones y dietas para evitar cancelaciones por parte de pacientes
<p>Errores en laboratorio y diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Muestras rechazadas Alta incidencia de falsos-positivos o falsos-negativos Diagnóstico basado en información limitada 	<ul style="list-style-type: none"> Enviar recordatorios a los pacientes sobre medicamentos o alimentos que podrían alterar los resultados del diagnóstico Entrenar al personal para realizar mantenimiento preventivo al equipo de diagnóstico Estandarizar formatos de solicitud y comunicación de resultados Implementar mecanismo que muestre historial médico y resultados de pruebas anteriores para facilitar el diagnóstico

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 2.3: Ejemplos de problemas típicos y soluciones frecuentes de impacto rápido (4/4)

PRELIMINAR

Retos	Problemas típicos	Ejemplos de soluciones frecuentes con impacto rápido
<p style="text-align: center;">Congestio- namiento en área de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja capacidad en hospital para atender la demanda ▪ Tiempo considerable de espera para el registro o liberación de pacientes ▪ Duplicidad en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar coordinación con otros hospitales para el traslado de pacientes o de recursos (como enfermeras, doctores y equipo) ▪ Instalar sala de egresos para que pacientes listos liberen salas con anterioridad ▪ Mapear actividades para liberar tiempo del personal utilizado en acciones de bajo impacto (p. ej., buscar insumos mal organizados) y eliminar actividades repetidas
<p style="text-align: center;">Uso eficiente de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estadías de larga duración (más de un mes) ▪ Desperdicio de medicamentos en hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redireccionar a pacientes a atención en el hogar o centros de rehabilitación ▪ Implementar controles para evitar merma (ej., unidosis, centros de mezcla) ▪ Estandarizar medicamentos prescritos para padecimientos más comunes
<p style="text-align: center;">Experiencia no satisfactoria del usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Largos tiempos de espera para ser atendido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar personal auxiliar para informar de listas de espera, turnos, e información relacionada a la atención

Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Eje 3: Identificación de los requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel

Actividades	Entregables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad 3.1 Diseñar opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores de claves de éxito, probando su relevancia y factibilidad para el Instituto, y desarrollando opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención del IMSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entregable 3.1: Documento que describa un enfoque metodológico para priorizar áreas de oportunidad identificadas en el diagnóstico, que identifique áreas de mejoras prioritarias para su implementación en el corto plazo. ▪ Entregable 3.2: Documento que contenga una perspectiva sobre opciones de planes de implementación, utilizando experiencias internacionales para reflejar los factores claves de éxito, y describiendo opciones de planes para incrementar su alcance a lo largo de la red de unidades de primer y segundo nivel de atención del IMSS.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Actividad 3.1: Ejemplo de planes de implementación

Definición de calendarios de implementación

Mapa de compromisos e hitos de la implementación

Actividad

Mes 1 Mes 2 Mes 3

- Pretraje
- Estructura del flujo
- Protocolos del triaje
- Protocolos de consulta
- Zonificación de áreas

Definición de iniciativas, roles y responsabilidades

Ejemplo de "hojas carácter": iniciativa pre-triage

<ul style="list-style-type: none"> • Cláusula de garantía de calidad: hitos que concuerden sobre el alcance, para evitar el aumento del alcance a un ritmo en el que... • Si todos tienen acceso al sitio de pre-triage 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir metas, criterios para el éxito de la iniciativa • Coordinar con el área de operaciones para crear capacidad, revisar... • Mantener un registro de actividades, eventos y disponibilidad • Revisión de la iniciativa • Revisión de la iniciativa • Cláusula de garantía de calidad: hitos que concuerden sobre el alcance, para evitar el aumento del alcance a un ritmo en el que... • Liberación de personal para otros casos • Fecha de finalización: 20 de febrero • Prevenir de cualquier...
<ul style="list-style-type: none"> • Responsables • Roles de implementación • Responsables 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación

Desarrollo de herramientas para dar seguimiento a la implementación

Ejemplo de resultados

Your Trust is performing well on several metrics compared to selected peers

Métrica	Valor	Objetivo	Comentarios
...

Definición de métricas y metas para el seguimiento

Métricas principales para el seguimiento de la implementación

Métrica	Descripción
Voluntades de pre-triage	...
% de pacientes observados	...
% de pacientes admitidos a piso	...
...	...

ANEXO
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature

Handwritten signature



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.
P450033

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

ANEXO 3

“PROPUESTA ECONÓMICA Y ACTA DE FALLO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 06 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS


ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

Número de Procedimiento:	IA-019GYR019-N170-2013
Número de PREI IMSS:	N/A
Nombre del licitante:	MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.
Fecha:	20 DE DICIEMBRE DE 2013

CONCEPTO	PRECIO	TOTAL
Proposición económica		
1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que serán aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.	6,222,500.00	6,222,500.00
2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	12,445,000.00	12,445,000.00
3.- Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	6,222,500.00	6,222,500.00
	SUBTOTAL	\$ 24,890,000.00
	IVA	\$ 3,982,400.00
	TOTAL	\$ 28,872,400.00

Esta propuesta considera cada etapa, sus entregables, lugar y tiempo de entrega de los mismos.


EDUARDO JOSÉ BOLIO SÁNCHEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA

000264

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA No. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE"

"2013, AÑO DE LA LEALTAD INSTITUCIONAL Y CENTENARIO DEL EJÉRCITO MEXICANO"

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS DIECISIETE HORAS DEL DÍA TRES DE ENERO DE DOS MIL CATORCE, SE REUNIERON EN LA DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA, SITO EN LA CALLE DE DURANGO NO. 291, 5º PISO. COL. ROMA NORTE C.P. 06700, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO EL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA NO. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE"

EN ESTA VIRTUD, EL PRESENTE ACTO DE FALLO SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- MEDIANTE OFICIO NO. 09 55 24 61 2C00/609 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2013 SUSCRITO POR EL DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ IZQUIERDO, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, SOLICITÓ LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE", DERIVADO DE LA APROBACIÓN POR UNANIMIDAD DE VOTOS EMITIDO POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (CIAAS) EN LA SESIÓN ORDINARIA NO. 17/2013, MEDIANTE ACUERDO 109/2013 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2013, SE ADJUNTA COPIA DE LA PRESENTACIÓN AL CIAAS COMO **ANEXO 1 (UNO)**

SEGUNDO: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN VIII, 22 FRACCIÓN II, 26 FRACCIÓN II, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN I, 29, 34 PÁRRAFO PRIMERO, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 38, 40, 41 FRACCIÓN X, 43 Y 45 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), 35, 39, 47 SÉPTIMO PÁRRAFO, 48, 50, 71, 72, 77 Y 105, DE SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA, CONVOCÓ A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR EN LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA NÚMERO IA-019GYR019-N170-2013, MEDIANTE OFICIOS EMITIDOS POR LA DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA CON FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2013.

TERCERO.- SE ENVIÓ INVITACIÓN PARA ASISTIR A ESTE PROCEDIMIENTO A LA COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA Y AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL INSTITUTO MEDIANTE OFICIOS NO. 09 53846114B3/014280 Y 09 53846114B3/014281, AMBOS DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2013, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 18 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

CUARTO.- SE NOTIFICA A LOS PRESENTES QUE SE ENVIÓ INVITACIÓN PARA ASISTIR AL PRESENTE PROCEDIMIENTO, A LOS REPRESENTANTES DE LAS DIFERENTES CÁMARAS DE COMERCIO: CÁMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS DE COMERCIO Y CAMARÁ NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN, SIN EMBARGO NO ASISTIÓ NINGUNO DE ELLOS.

DESARROLLO DEL EVENTO

PRIMERO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36 BIS Y 37 DE LA LAASSP Y EL NUMERAL 10 DE LA CONVOCATORIA QUE RIGEN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA

000263

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA No. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE"

MENOS TRES PERSONAS NACIONAL ELECTRÓNICA, SIENDO LA HORA INDICADA PARA EL INICIO DEL PRESENTE ACTO, EL **MTRO. MANUEL CAVAZOS MELO**, TITULAR DE LA DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA, DEPENDIENTE DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DE ESTE INSTITUTO, QUIEN PRESIDE ESTE EVENTO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 33 FRACCIÓN I DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DESIGNADO MEDIANTE OFICIO NO. 09 53 84 61 1400/2674, SUSCRITO POR EL LIC. JUAN ROGELIO GUTIÉRREZ CASTILLO, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, PROCEDIÓ A HACER LA PRESENTACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES QUE AL FINAL SE ENLISTAN, RUBRICAN Y FIRMAN CON OBJETO DE LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA NO. IA-019GYR019-N170-2013.

SEGUNDO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 77, DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP Y EL NUMERAL 10 QUE RIGE LA PRESENTE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL ELECTRÓNICA, LOS LICITANTES QUE CUENTAN CON LA INVITACIÓN A ÉSTE PROCEDIMIENTO, SON LOS SIGUIENTES:

NO.	EMPRESA
1.	AT KEARNEY, S.A. DE C.V.
2.	MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.
3.	CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE DOCENCIA ECONÓMICA, A.C.

TERCERO.- ASISTIERON A ESTE ACTO, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS, LOS CUALES SE REGISTRARON EN LA LISTA DE ASISTENCIA.

FALLO

PRIMERO.- DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 36 DE LA LAASSP, 51 DE SU REGLAMENTO Y NUMERAL 33 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, A CONTINUACIÓN SE PROCEDIÓ A DAR LECTURA AL DICTAMEN TÉCNICO REALIZADO POR LAS SIGUIENTES ÁREAS TÉCNICAS: DIVISIÓN DE HOSPITALES GENERALES Y DIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR Y EMITIDO POR EL DR. ERNESTO HERNÁNDEZ ELIZARRARÁS, ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ÁREAS MÉDICAS DEPENDIENTE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, MEDIANTE OFICIO NO. 09 55 24 61 26 00/1708 DE FECHA 23 DE DICIEMBRE DE 2013, EL CUAL SE RESUME A CONTINUACIÓN Y SE ANEXA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE ACTA. **ANEXO 2 (DOS)**

LICITANTE	EVALUACIÓN TÉCNICA
MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.	SÍ CUMPLE

SEGUNDO. - POR LO ANTERIOR Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36 BIS FRACCIÓN II, 37 Y 43 FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, UNA VEZ ANALIZADA LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE CUYA PROPUESTA TÉCNICA RESULTÓ SOLVENTE Y HABIENDO VERIFICADO QUE LOS IMPORTES OFERTADOS REPRESENTAN EL MEJOR PRECIO, SE CUENTA CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PRECIO ACEPTABLE CALCULADO A PARTIR DE LA MEDIANA ESTABLECIDA EN LA INVESTIGACIÓN DE

ANEXO
 DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA

000262

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA No. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE"

MERCADO, SE CONSIDERA QUE DE ESTA FORMA SE ASEGURAN LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES EN CUANTO A PRECIO, CALIDAD, FINANCIAMIENTO, OPORTUNIDAD Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS PERTINENTES PARA EL ESTADO, SE DETERMINA ADJUDICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

LICITANTE: MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.

CONCEPTO	PRECIO	TOTAL
Proposición económica		
1.- Síntesis de aprendizajes y experiencias internacionales que serán aplicables al IMSS, así como proporcionar experiencia global y estudios de casos exitosos relevantes a las mejoras de la provisión de servicios de salud.	6,222,500.00	6,222,500.00
2.- Identificación de oportunidades de mejora en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	12,445,000.00	12,445,000.00
3.- Identificación de requerimientos para captar las mejoras en relación al fortalecimiento de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención en el IMSS.	6,222,500.00	6,222,500.00
	SUBTOTAL	24,890,000.00
	IVA	3,982,400.00
	TOTAL	28,872,400.00

TERCERO.- EL IMPORTE ADJUDICADO ES POR LA CANTIDAD DE \$24,890,000.00 (VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS 00/100 M. N.) ANTES DEL IVA.

CUARTO.- CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 45 DE LA LAASSP, SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LA PERSONA MORAL ADJUDICADA QUE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE PAGO SE EFECTUARÁN CONFORME A LA "CONVOCATORIA", QUE SIRVIÓ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA.

QUINTO.- SE LE COMUNICA AL LICITANTE ADJUDICADO QUE EL CONTRATO, SE FIRMARÁ Y SE REALIZARÁ LA PRESENTACIÓN DE GARANTÍAS EN LA DIVISIÓN DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADO, UBICADA EN LA CALLE DE DURANGO NO. 291. 10° PISO, COLONIA ROMA NORTE, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE LOS 15 DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL PRESENTE FALLO. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LAASSP

CIERRE DEL ACTA

PRIMERO.- SE ANEXAN A LA PRESENTE 3 HOJAS QUE INCLUYEN EL DICTAMEN TÉCNICO Y EL ACUERDO 109/2013 EMITIDO POR EL CIAAS, SE DIÓ LECTURA AL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE CONCLUYE CON EL CIERRE DE LA MISMA A LAS DIECISIETE HORAS CON TREINTA MINUTOS DEL DÍA DE SU FECHA DE INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS HOJAS, DE LA CUAL SE LES ENTREGA COPIA Y RECIBEN DE CONFORMIDAD.

SEGUNDO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 37 BIS DE LA LAASSP Y POR EL NUMERAL 10 DE LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA

000261


ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL, ELECTRÓNICA No. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE"-----

MENOS TRES PERSONAS NACIONAL ELECTRÓNICA, SE FIJARÁ UN AVISO EN EL MURAL DE COMUNICACIÓN, SITUADO EN EL QUINTO PISO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE DE DURANGO NO. 291 COL ROMA NORTE C.P. 06700, MÉXICO D.F.-----

POR EL IMSS:-----

TITULAR DE LA DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE ACTIVOS Y LOGÍSTICA	 MANUEL CAVAZOS MELO
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA (ÁREA REQUIRENTE)	 JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ IZQUIERDO
REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	 ROSA LETICIA ROJAS URIBE
REPRESENTANTE DE LA COORDINACIÓN DE EGISLACIÓN Y CONSULTA	NO SE PRESENTÓ SE INVITO MEDIANTE OFICIO No. 09 53846114B3/014280

POR LA EMPRESA:-----

MCKINSEY & COMPANY INC. MÉXICO, S.C.	 LIC. GERARDO LEÓN JIMENO
--------------------------------------	--

ACTA CORRESPONDIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE FALLO DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, NACIONAL, ELECTRÓNICA No. IA-019GYR019-N170-2013 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO DENOMINADO: "UN IMSS SUSTENTABLE, EFICIENTE Y CERCANO A LA GENTE".-----

ANEXOS
 DIVISION DE...

4 



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**Contrato No.
P450033**

Invitación A Cuando
Menos Tres Personas
Nacional número

IA-019GYR019-N170-2013

ANEXO 4

“FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO”

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **02** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional

No. IA-019GYR019-N170-2013

ELECTRÓNICA

"Un IMSS sustentable, eficiente y cercano a la gente"

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



000141

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 5° Y 6° DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES 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 CONSIESTE: 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 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES 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 PRORROGA 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 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Firma manuscrita]