

ANEXO 1

DEFINICIONES

DEFINICIONES

Accionistas Clave.	Significa las personas físicas o morales tenedoras de acciones o partes sociales representativas del capital social del Desarrollador y cualquier Filial de ellas que el ISSSTE haya tomado en cuenta para acreditar la solidez financiera y técnica de la Propuesta del Desarrollador y para acreditar la experiencia de gestión, técnica y operativa de las personas o empresas que directa o indirectamente constituyeron al Desarrollador, y con base en ello adjudicar el Contrato.
Acciones del Equipo.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Acreedor Financiero.	Significa el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo o cualquier otra entidad con quien el Desarrollador, directamente o a través del vehículo que constituya para tal efecto, incluyendo el Fideicomiso (según lo determine dicho acreedor) celebre los Documentos del Financiamiento.
Acta de Variación.	Significa el acta elaborada en términos del apartado 6, parte 4 del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) de este Contrato.
Actividades de Mantenimiento.	Significa todas y cada una de las actividades que lleve a cabo el Desarrollador para que las Instalaciones y el Equipo se encuentren; (i) en cumplimiento con los Indicadores Generales de Gestión; y (ii) en condiciones aptas para que el Desarrollador cumpla con los Indicadores Específicos de Servicios, incluyendo, sin limitación, todo tipo de reposición de activos y obras.
Actividades del ISSSTE.	Significa las actividades que realizará el ISSSTE antes de la Fecha de Inicio de los Servicios, según se definen en el Programa Preliminar de Inicio de Servicios o en el Programa Definitivo de Inicio de Servicios, según sea el caso.
Actividades de Preparación Operativa de las Instalaciones.	Significa las actividades que el Desarrollador deberá llevar a cabo en relación con la obtención de Autorizaciones, capacitación y preparación y entrega de manuales necesarios de forma previa a la Fecha de Inicio de los Servicios, según dichas actividades se detallan en las Sección 7.6 del Contrato y en el Programa Preliminar de Inicio de

	Servicios o en el Programa Definitivo de Inicio de Servicios, según sea el caso.
Actividades Permitidas.	Significa las actividades que, sin constituir Servicios de Atención Médica ni Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica, realice el Desarrollador en espacios y áreas complementarias a las áreas de las Instalaciones en donde se presten los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica, los cuales incluyen, entre otros, la operación de una cafetería, locales comerciales y máquinas expendedoras conforme a las especificaciones que se establecen en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) del Contrato.
Actividades Previas del Desarrollador.	Significa las actividades del Desarrollador que deberá realizar previo a la Fecha de Inicio de Servicios, que incluye el diseño y construcción de las Instalaciones, Equipamiento y las Actividades de Preparación Operativa de las Instalaciones, según éstas últimas actividades se definan en el Programa Preliminar de Inicio de los Servicios o en el Programa Definitivo de Inicio de Servicios, según sea el caso.
Administrador de Riesgos.	Significa el administrador de riesgos designado de conformidad con la Sección 15.7 de este Contrato.
Antecedentes Penales.	Significa haber sido condenado por sentencia firme dictada por los órganos jurisdiccionales competentes por haber cometido un delito.
Año Contractual.	Significa el periodo de 12 (doce) meses calendario comenzando en la fecha de firma del presente Contrato y cada periodo subsiguiente de 12 (doce) meses comenzando al día siguiente del aniversario de la fecha de firma del presente Contrato, <u>en el entendido que</u> el último Año Contractual será el periodo que inicie al día siguiente del aniversario de la fecha del presente Contrato que corresponda y termine en la Fecha de Terminación del Contrato.
APP.	Significa cualquier proyecto de asociación público-privada desarrollado en términos de la Ley APP.
Área o Espacio.	Se refiere a la superficie que cumple con los requerimientos de diseño, equipamiento y de servicios conforme a lo descrito en el Anexo 7

	(Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) de este Contrato, para el desarrollo de las actividades previstas en el Plan Funcional. Los tipos de Espacios son técnico operativos, administrativos y de servicios.
Autorizaciones.	Significa todos los permisos, autorizaciones, aprobaciones, certificados, consentimientos, licencias, concesiones y otras autorizaciones que se requieran conforme a la Legislación, y cualquier otro consentimiento o acuerdo necesario de terceras personas que se requiera para realizar las Actividades Previas del Desarrollador y la prestación de los Servicios de conformidad con los términos del presente Contrato, las cuales se indican en el Anexo 19 (Listado de Autorizaciones) de este Contrato.
Beneficiario.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 17.3 de este Contrato.
Calidad.	Significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, bien o servicio, que permiten juzgar su valor en relación a los requerimientos establecidos.
Calendario de Mantenimiento o Programa de Mantenimiento.	Significa el calendario anual que contenga las Actividades de Mantenimiento programadas para el Año Contractual de conformidad con el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) de este Contrato.
Cambio de Administración.	Significa, respecto de cualquier entidad, fideicomiso o sociedad, cualquier acto jurídico celebrado por una o más personas que implique un cambio en la(s) persona(s) que tienen la capacidad de tomar las decisiones corporativas o administrativas de la entidad, fideicomiso o sociedad de que se trate, incluyendo sin limitar, el control sobre los derechos de voto o el control sobre los derechos a designar y remover a los funcionarios y administradores de la entidad, fideicomiso o sociedad.
Cambio de Control.	Significa cuando los tenedores originales de las partes sociales o acciones representativas del capital del Desarrollador dejan de tener el Control.
Cambio Discriminatorio en Legislación.	Significa cualquier Cambio en Legislación cuyo efecto sea imponer obligaciones más onerosas a:

	<p>a) Hospitales cuya operación sea realizada a través del esquema APP (o cualquier esquema similar que lo reemplace) en relación con otros hospitales que se desarrollen con esquemas similares.</p> <p>b) Empresas que llevan a cabo proyectos a través de esquemas APP (o cualquier otro programa similar que lo reemplace) en relación con empresas llevando a cabo proyectos similares a través de otros esquemas.</p> <p>c) Las Instalaciones en relación con otros hospitales; y</p> <p>d) el Desarrollador en relación con otras personas <u>salvo</u> que:</p> <p>(i) Dicho cambio derive de un acto u omisión por parte del Desarrollador, que derive de un incumplimiento a la Legislación;</p> <p>(ii) El efecto sobre el Desarrollador sea menor al efecto sobre otras personas; o</p> <p>(iii) Se trate de un cambio en impuestos o la introducción de un nuevo impuesto que afecte a las personas en general.</p>
Cambio en Legislación.	Significa la entrada en vigor o la abrogación de cualquier Legislación en México o en el Estado de Tabasco, según sea aplicable, o cualquier modificación o derogación a la misma después de la celebración del presente Contrato.
Cambio en Legislación Aplicable al ISSSTE.	Significa cualquier Cambio en Legislación que afecte o se relacione únicamente con la prestación de los Servicios Médicos o con la operación de instalaciones médicas u hospitales públicos.
Cambio en Legislación Relevante para las Obras.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 12.1.5 de este Contrato.
Cambio Relevante en Legislación.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 12.1.2 de este Contrato.
Causa de Incumplimiento del Desarrollador.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 19.1 de este Contrato.
Causa de Incumplimiento del ISSSTE.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 19.6 de este Contrato.

Causa Excusable.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 13.2.1 de este Contrato.
Centro de Atención al Usuario o CAU.	Significa el centro de atención a usuarios de las Instalaciones que el Desarrollador deberá mantener y operar conforme a lo previsto en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) y en el Anexo 9 (Requerimientos de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica) de este Contrato.
Cierre Financiero.	Significa la fecha en la que ocurra el primer desembolso, en pleno cumplimiento de las obligaciones definidas conforme a los Documentos del Financiamiento en favor del Desarrollador, en el entendido que dicho desembolso deberá representar al menos el monto previsto en el Programa de Inversiones (previsto en el formato PE-7b de la Oferta Económica del Licitante) y las comisiones o accesorios financieros previstos en los Documentos del Financiamiento.
Comité de Coordinación.	Significa el comité al que se refiere la Cláusula Décima Primera del Contrato.
Comité de Expertos.	Significa el comité que resolverá disputas que se generen conforme al presente Contrato, integrado conforme a lo previsto en el Anexo 12 (Resolución de Controversias) de este Contrato.
Condiciones de Entrega.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 1.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Confirmación de Variación.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 4.4 de la parte 1 del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) de este Contrato.
Constancia de Avance de Actividades Previas o CAAP.	Significa cada uno de los documentos no vinculantes para el ISSSTE que emita el Supervisor de Obra de conformidad con lo previsto en la Sección 7.1.1 de este Contrato para validar y hacer constar el grado de avance de las Actividades Previas del Desarrollador.
Constancia de Entrega.	Significa la constancia que emita el Representante del ISSSTE de conformidad con lo previsto en el Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) y de conformidad con el formato que

	para esos efectos se incluye en el Anexo 18 (Modelo de Constancias) de este Contrato.
Constancia de Terminación de Actividades de Preparación Operativa.	Significa la constancia que deba emitir el Supervisor de Obra de conformidad con la Sección 7.6.1 y en términos del formato que para esos efectos se incluye en el Anexo 18 (Modelo de Constancias) de este Contrato.
Constancia de Terminación de Obra.	Significa la constancia que deba emitir el Supervisor de Obra de conformidad con la Sección 7.5.3 y en términos del formato que para esos efectos se incluye en el Anexo 18 (Modelo de Constancias) de este Contrato.
Contaminación.	Significa cualquier contaminante, incluyendo cualquier sustancia, residuo o desperdicio químico o industrial, radioactivo, peligroso o tóxico, ya sea en forma líquida, sólida, semisólida, gaseosa o vaporosa, incluyendo, sin limitar, organismos modificados genéticamente y cualquier sustancia que se defina como contaminante en la Legislación.
Contrato.	Significa este contrato celebrado el día [*] entre el Desarrollador, el ISSSTE [y los Obligados Solidarios] para la prestación de los Servicios, así como todos y cada uno de sus anexos.
Contratos con Subcontratistas y Proveedores.	Significa los contratos celebrados por el Desarrollador con cada uno de los Subcontratistas y/o Proveedores de Bienes, a través de los cuales el Desarrollador realizará las Actividades Previas del Desarrollador, la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
Control.	Significa la capacidad de dirigir o determinar la dirección de la administración o de las políticas de una persona moral o entidad, ya sea por medio de la propiedad de acciones u otros valores con derecho a voto o mediante cualquier otro medio; en el entendido de que cualquier persona moral o entidad que posea al menos el 50% (cincuenta por ciento) del capital de otra, o que tenga derechos contractuales o corporativos que otorguen el mismo nivel de control sobre esa otra que el que tendría un accionista o socio con un 50% (cincuenta por ciento) de participación, será considerada como que tiene el Control de esa otra persona moral o entidad directa o indirectamente, ya sea a través de

	la tenencia de Acciones con Derecho a Voto, por contrato o de cualquier otra forma.
Cuenta de Ingresos por Seguros.	Significa la cuenta que identifique como tal el Desarrollador.
Deducción Aplicable.	Significa el monto correspondiente a las diferentes categorías o conceptos de deducción aplicables para el cálculo del Pago Neto Mensual por Servicios conforme a lo dispuesto en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducción por Errores u Omisiones de Información.	Tendrá el significado atribuido en cada sección del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) , según corresponda.
Deducción por Falla de Servicio Programado.	Significa aquella que se origina por no atender una Solicitud de Servicio asociada a un Servicio Programado dentro del Tiempo de Rectificación, de conformidad con lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Deducción por Falla de Servicio Eventual.	Significa aquella que se origina por no atender una Solicitud de Servicio asociada a un Servicio Eventual, dentro del Tiempo de Rectificación, de conformidad con lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Deducción por Servicio Deficiente.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 4.3 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones.	Significa la suma de las Deducciones Categoría Tarifaria 2, las Deducciones Categoría Tarifaria 3, las Deducciones Categoría Tarifaria 4 y Deducciones Categoría Tarifaria 5.
Deducciones Categoría Tarifaria 2.	Significa aquellas que se originan por Fallas Categoría Tarifaria 2, Servicio Deficiente, Incumplimientos en la Reposición de Activos, Reiteración de Fallas Categoría 2, Errores y Omisiones Categoría 2 o por Deducciones Pendientes por Aplicar Categoría 2, conforme a lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones Categoría Tarifaria 3.	Significa aquellas que se originan por Fallas por Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicios, Fallas en Servicios Programados, Fallas en Servicios Eventuales, Reiteración de Fallas Categoría 3, Errores y Omisiones Categoría 3 o por

	Deducciones Pendientes por Aplicar Categoría 3, conforme a lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones Categoría Tarifaria 4.	Significa aquellas que se originan por Fallas por Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicios, Fallas en Servicios Programados, Fallas en Servicios Eventuales, Reiteración de Fallas Categoría 4, Errores y Omisiones Categoría 4 o por Deducciones Pendientes por Aplicar Categoría 4, conforme a lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones Categoría Tarifaria 5.	Significa aquellas que se originan por Fallas por Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicios, Fallas en Servicios Programados, Fallas en Servicios Eventuales, Reiteración de Fallas Categoría 5, Errores y Omisiones Categoría 5 o por Deducciones Pendientes por Aplicar Categoría 5, conforme a lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducción Máxima Mensual.	Se refiere a la deducción máxima que se podrá realizar sobre la estructura tarifaria de conformidad con lo establecido en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones Pendientes por Aplicar	Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Deducciones por Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicios Categoría 3.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 5.3 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) del Contrato.
Deducciones por Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicios Categoría 4.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 6.3 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) del Contrato.
Defecto.	Significa cualquier defecto, vicio oculto, omisión o error en las Obras y/o las Instalaciones y/o Equipo (que no sean parte de los Pendientes) que sea visible o que no sea visible, como consecuencia del incumplimiento por parte del Desarrollador con los Indicadores Generales de Gestión y/o los Indicadores Específicos de Servicios y/o la Propuesta y/o cualquier otra obligación conforme al presente Contrato.
Desarrollador.	Tiene el significado que se atribuye a dicho término en el proemio del presente Contrato.

Día Contractual.	Significa un periodo que comienza al inicio del primer Turno del día en cuestión y que termina al final del último Turno de ese mismo día.
Día Hábil.	Significa cualquier día que no sea sábado, domingo o un día de descanso obligatorio conforme a legislación laboral en México.
Dirección del Hospital.	Significa la representación del ISSSTE dentro del Hospital General para el seguimiento de todos los asuntos relacionados con la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
DRO.	Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 4 (Procedimiento de Revisión) de este Contrato.
Documentación Operativa.	Significa los documentos que establecen, de manera detallada, los procesos mediante los cuales se realizará la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas conforme a los requerimientos establecidos en el Anexo 9 (Requerimientos de gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>), la Legislación y la Propuesta Técnica.
Documento Presentado a Revisión.	Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 4 (Procedimiento de Revisión) de este Contrato.
Documentos del Financiamiento.	Todos y cada uno de los contratos, convenios y demás instrumentos de carácter legal que celebre el Desarrollador, [y en su caso, los Obligados Solidarios], directamente o a través del vehículo que constituya para tal efecto, con el Acreedor Financiero, según los mismos se modifiquen o sean sustituidos de tiempo en tiempo.
Documentos del Proyecto.	Significa cualquiera de este Contrato, los Contratos con Subcontratistas y Proveedores o cualquier otro contrato o convenio celebrado en relación con dichos documentos, según sean modificados o sustituidos.
Ejecución del Proyecto.	Significa la ejecución de las Actividades Previas del Desarrollador y la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de conformidad

	con el Proyecto Ejecutivo, la Propuesta, las Bases de Licitación, el Contrato y sus anexos.
Equipamiento o Equipar.	Significa todos y cada uno de los actos que realice el Desarrollador con la finalidad de proveer, instalar, probar y poner en marcha el Equipo y/o el Equipo Médico en las Instalaciones.
Equipo.	Significa conjuntamente el equipo no médico, el equipo de telecomunicaciones, el equipo propio del inmueble y de la infraestructura y todos los elementos, maquinaria, o dispositivos inherentes a los sistemas e ingenierías que conforman las Instalaciones a fin de que estas funcionen correctamente. El Equipo deberá ser suministrado e instalado por el Desarrollador conforme a lo solicitado en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato.
Equipo de Informática.	Significa las computadoras de escritorio, computadoras portátiles e impresoras que deben ser provistos por el Desarrollador e instalados en las Instalaciones de conformidad con lo especificado en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato.
Equipo de Transporte.	Se refiere a las unidades móviles que brindan servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico y que deberán ser proveídos al ISSSTE, de conformidad con lo especificado en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato.
Equipo Médico.	<p>Dispositivo médico que exige calibración, mantenimiento, reparación, capacitación del usuario y desmantelamiento, actividades que por lo general están a cargo de ingenieros clínicos. Los equipos médicos se usan con un fin determinado de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se los puede usar individualmente, con cualquier accesorio o consumible o con otro equipo médico. El término "Equipo Médico" excluye los implantes y los dispositivos médicos desechables o de un solo uso.</p> <p>Estos dispositivos serán provistos por el Desarrollador e instalados en las Instalaciones para prestar los Servicios de Atención Médica y de</p>

	conformidad con lo especificado en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato.
Erogaciones Directas.	Significa los gastos directos, no recuperables, a precios de mercado y comprobables, para cubrir los costos asociados a la prestación de los Servicios conforme a los Requerimientos de Servicios, incluyendo el impuesto sobre la renta pagado, no recuperable, en los que ha incurrido el Desarrollador en la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas, en el entendido, sin embargo, que los mismos no podrán exceder, para cada rubro que corresponda, de los gastos correspondientes señalados por el Desarrollador en su Propuesta y reflejados en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero.
Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 2.	Significa los errores, negligencia, impericia, incompetencia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo en relación con el cálculo del Pago Neto Mensual Categoría 2, monto de Deducciones Categoría Tarifaria 2 y demás cálculos previstos en la sección 4.6 del Anexo 3 (Mecanismo de Pago) de este Contrato.
Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 3.	Significa los errores, negligencia, impericia, incompetencia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo en relación con el cálculo del Pago Neto Mensual Categoría 3, monto de Deducciones Categoría Tarifaria 3 y demás cálculos previstos en la sección 5.7 del Anexo 3 (Mecanismo de Pago) de este Contrato.
Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 4.	Significa los errores, negligencia, impericia, incompetencia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo en relación con el cálculo del Pago Neto Mensual Categoría 4, monto de Deducciones Categoría Tarifaria 4 y demás cálculos previstos en la sección 6.7 del Anexo 3 (Mecanismo de Pago) de este Contrato.
Espacio o Área.	Significa la superficie que cumple con los requerimientos de diseño, Equipamiento y de Servicios establecidos en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) de este Contrato, para la

	prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas conforme a lo previsto en el Contrato. Los tipos de Espacios son técnico operativos, administrativos y de servicios.
Estatuto Orgánico del ISSSTE.	Significa el estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Estudio de Riesgos.	El estudio de riesgos que deberá realizar el Desarrollador con la asesoría de una empresa de reconocida experiencia y prestigio, previamente aprobada por el ISSSTE, para identificar los riesgos aplicables al cumplimiento del Contrato; calcular la pérdida máxima probable (PML); determinar coberturas, indemnizaciones, montos mínimos y vigencia, como apoyo en la determinación de un límite a Primer Riesgo para la póliza de Todo Riesgo Incendio y recomendará opciones de suma asegurada para los seguros de Responsabilidad Civil y demás términos y condiciones de los seguros que el Desarrollador deberá contratar conforme al Anexo 11 (Requerimientos de Seguros) de este Contrato.
Etapas de Actividades Previas.	Significa el periodo comprendido desde la celebración del Contrato hasta la Fecha de Inicio de los Servicios.
Etapas de Prestación de los Servicios.	Significa el periodo comprendido desde la Fecha de Inicio de los Servicios y hasta la Fecha de Terminación del Contrato.
Evento Extraordinario.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 13.3.1 de este Contrato.
Evento Sujeto a Indemnización.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 13.1.4 de este Contrato.
Falla.	Significa conjuntamente, las Fallas Categoría Tarifaria 2, las Fallas Categoría Tarifaria 3 y las Fallas Categoría Tarifaria 4.
Fallas Categoría Tarifaria 2.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 4.2 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, incluyendo servicio deficiente o incumplimientos atribuibles al Desarrollador en las actividades de reposición de activos, equipos o cumplimiento de obligaciones del Contrato no contempladas en otras categorías, por la

	Reiteración de Fallas, errores y omisiones en los Reportes Mensuales de Desempeño y Pagos respecto a las Fallas o Deducciones de la Categoría Tarifaria 2.
Fallas Categoría Tarifaria 3.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 5.2 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, incluyendo fallas en la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas o incumplimientos atribuibles al Desarrollador en las actividades de operación, conservación y Mantenimiento, así como la aplicación de Deducciones por a la Reiteración de Fallas o incumplimientos o errores y omisiones en los Reportes Mensuales de Desempeño y Pagos respecto a las Fallas o Deducciones de la Tarifa Anual Categoría 3.
Fallas Categoría Tarifaria 4.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 6.2 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, incluyendo fallas en la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas, incumplimientos de las obligaciones de servicios facturables a precio unitario por servicio prestado atribuibles al Desarrollador; así como Deducciones correspondientes a la Reiteración de Fallas o errores y omisiones en los Reportes Mensuales de Desempeño y Pagos con respecto a las Fallas o Deducciones de la Tarifa Anual Categoría 4.
Fallas Categoría Tarifaria 5.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 7.2 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, incluyendo fallas en la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas, incumplimientos de las obligaciones de reposición de activos; así como Deducciones correspondientes a la Reiteración de Fallas o errores y omisiones en los Reportes Mensuales de Desempeño y Pagos con respecto a las Fallas o Deducciones de la Tarifa Anual Categoría 5.
Fallas de Servicio Programado.	Significa aquella falla que origina una Solicitud de Servicio.
Fallas de Servicio Eventual.	Significa aquella falla que origina una Solicitud de Servicio asociada a un Servicio Eventual.

Fecha Base.	Significa la fecha de presentación de la Propuesta.
Fecha de Inicio de los Servicios.	Significa la fecha en que el Desarrollador comience a prestar los Servicios y a ejecutar las Actividades Permitidas conforme a lo especificado en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) , la cual estará establecida en la Constancia de Terminación de Actividades de Preparación Operativa.
Fecha de Terminación de Actividades	La fecha en la cual el Desarrollador termine las actividades descritas en el Programa Definitivo de Inicio de Servicios.
Fecha de Terminación de Obra.	La fecha en que efectivamente se concluyan todas las Obras y puedan iniciarse las demás actividades del Programa Definitivo de Inicio de Servicios, la cual estará establecida en la Constancia de Terminación de Obra.
Fecha de Terminación del Contrato.	Significa el día en que surta efectos la terminación del Contrato conforme a lo previsto en la Cláusula Décima Novena del mismo.
Fecha Programada de Inicio de los Servicios.	Significa el [*] de [*] de [*], la cual la cual podrá prorrogarse en términos del Contrato.
Fecha Programada de Terminación de Obra.	Significa [*] de [*] de [*].
Fianza de Cumplimiento de Obras.	Significa la fianza que contrate el Desarrollador conforme a la Sección 14.1 del Contrato, con una institución de fianzas que opere en México, con la finalidad de garantizar, a partir de la fecha de firma del Contrato y hasta el primer aniversario de la Fecha de Inicio de los Servicios, el pago de cualquier daño o perjuicio causado al ISSSTE derivado del incumplimiento de las obligaciones del Desarrollador durante la etapa de Actividades Previas del Desarrollador.
Fianza de Cumplimiento de Servicios.	Significa la fianza que contrate el Desarrollador conforme a la Sección 14.2 del Contrato, con una institución de fianzas que opere en México, con la finalidad de garantizar, a partir de la Fecha de Inicio de los Servicios y hasta la Fecha de Terminación del Contrato, el pago de cualquier daño o perjuicio causado al ISSSTE derivado del incumplimiento de las obligaciones del Desarrollador durante la prestación de los Servicios.

Fianza de Entrega de Instalaciones.	Significa la fianza que contrate el Desarrollador conforme a la Sección 14.4 del Contrato, con una institución de fianzas que opere en México, con la finalidad de garantizar, a partir de la Fecha de Terminación del Contrato, el pago de cualquier daño o perjuicio causado al ISSSTE derivado de cualquier Defecto o vicio oculto en las Instalaciones y que cumpla con lo señalado en el Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Filial.	Significa, con respecto a cualquier Persona o entidad, cualquier otra Persona que, directa o indirectamente, tenga el Control de esa persona moral, que esté bajo el Control de dicha persona moral o entidad, o que se encuentre bajo el Control común con dicha persona moral o entidad.
Fondo de Reserva.	Significa la cuenta bancaria abierta por el Desarrollador en cumplimiento de sus obligaciones conforme a la Sección 14.3 del Contrato.
Forma de Pago.	Significa la forma de pago establecida en la Cláusula Cuarta del Contrato.
Gasto Mínimo.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 12.1.2 del Contrato.
Gastos Permitidos.	Significa los costos y gastos comprobables incurridos por el Desarrollador como consecuencia directa de un Cambio Relevante en la Legislación de Obras que sean aprobados por el ISSSTE en términos del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) y la Cláusula Décima Segunda del Contrato.
Hospital General	Significa el establecimiento de atención médica que ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas. Cuenta con consulta externa y hospitalización, laboratorio clínico y de patología, servicios de imagenología, urgencias y transfusión sanguínea las 24 horas, los 365 días del año, además de formar recurso humano.
Incumplimiento Ambiental y/o Sanitario.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 19.1 (f) del Contrato.
Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicio Categoría 3.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 5.3 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) del Contrato.

Incumplimiento de Indicadores Específicos de Servicio Categoría 4.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 6.3 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) del Contrato.
Indicadores Específicos de Servicios.	Significa cualquier indicador de desempeño específico aplicable a un Servicio conforme al Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) de este Contrato.
Indicadores de Desempeño.	Requerimiento expresado de tal forma que permita la evaluación y medición de la calidad de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas por parte del ISSSTE. Estos indicadores incluyen: Indicadores Generales de Gestión, Indicadores Específicos de Servicios e Indicadores de Mejora Continua.
Indicadores de Mejora Continua.	Son indicadores “meta” conforme a los cuales el ISSSTE podrá medir el desempeño del Desarrollador en el mediano y largo plazo. Si el desempeño está por debajo de la banda de desempeño esperada, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE un plan para revertir la tendencia.
Indicadores Generales de Gestión.	Significa cualquier Indicador de Desempeño aplicable al modelo de administración o gestión que el Desarrollador diseñe para la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas y que contemplará las políticas necesarias para implementarlo.
Índice de Precios.	Significa el valor del Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado en el Diario Oficial de la Federación o, en su caso, el índice que lo sustituya, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía o cualquier autoridad responsable, en el Diario Oficial de la Federación.
Infección.	Significa cualquier agente portador de enfermedades o epidemias que aún en el caso de limpieza o prevención de infección o contaminación de conformidad con las Prácticas Prudentes de la Industria y este Contrato no puedan prevenirse o removerse y que como consecuencia:

	<p>a) Sea inseguro para admitir pacientes, usuarios o personal en el área correspondiente o utilizar el área para el propósito para el que fue creada; y</p> <p>b) Sea un Área que no pueda hacerse segura para la admisión de pacientes, usuarios o personal.</p>
Información Confidencial.	Tiene el significado que se le atribuye en la Cláusula Vigésima Primera.
Información de Diseño.	Significa todos los planos, reportes, documentos, software, fórmulas, cálculos y otra información en relación con el Diseño, construcción, pruebas y/u operación física de las Instalaciones y el Equipo, la cual incluye al Proyecto Ejecutivo.
Información de Diseño Sujeta a Revisión.	Significa aquella Información de diseño que, a solicitud del ISSSTE o del Supervisor de Obra, deba someterse a la revisión del ISSSTE en términos del Anexo 4 (Procedimiento de Revisión) para verificar que la misma cumpla con los requerimientos previstos en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) de este Contrato.
Información del Proyecto.	Significa toda la Información de Diseño: <p>a) Todos los planos, láminas, diagramas, reportes, documentos, memorias, programas de cómputo, fórmulas, cálculos y cualquier otra información relacionada con el Proyecto, construcción de Instalaciones y la provisión del Equipo y la prestación de los Servicios; y</p> <p>b) Cualquier otro material, documento o información adquirida o utilizada en relación con este Contrato.</p>
Información Entregada.	Significa la información que el ISSSTE ha entregado al Desarrollador como parte de la Licitación Pública Mixta No. [*].
Información Sujeta a Revisión.	Significa todos los planos, láminas, diagramas, reportes, documentos, memorias, estudios, programas de cómputo, fórmulas, cálculos, información, manuales, solicitudes o cualquier otro elemento documental que se deba someter a un Procedimiento de Revisión en términos del Anexo 4 (Procedimiento de Revisión) , que derive del Contrato o cualquiera de sus Anexos.

Inmueble.	Significa el predio propiedad del ISSSTE en donde se construirán las Instalaciones ubicado en Carretera de Terracería, Ranchería Coronel, Traconis, 1ra. Sección, Municipio de Centro, Estado de Tabasco, y que es objeto del Permiso Administrativo, Temporal y a Título Oneroso.
Instalaciones.	Significa todos los edificios, áreas y obras de infraestructura que formarán parte del Hospital General y que se requieran para que el Desarrollador pueda cumplir con la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas y demás obligaciones a su cargo conforme al presente Contrato, según éstas puedan ser variadas, modificadas o complementadas en términos del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) del Contrato.
Instituto.	Significa el ISSSTE.
Instrumental.	Dispositivos médicos o herramientas que sirven para cortar, diseccionar, sujetar, sostener, retractar o suturar, y que apoyan y facilitan algunas técnicas quirúrgicas. Están elaborados normalmente de materiales metálicos como acero inoxidable, titanio, vanadio o molibdeno.
Insuficiencia de Financiamiento.	Tiene el significado que se le atribuye en el párrafo 2.1 de la parte 2 del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) del Contrato.
ISSSTE.	Tiene el significado que se atribuye a dicho término en el proemio del presente Contrato.
IVA.	Significa el Impuesto al Valor Agregado o el impuesto que lo sustituya o lo reemplace, aplicable de conformidad con la Legislación, según su tasa o su regulación sean modificadas durante la Vigencia del Contrato.
Legislación.	Significa: a) Cualquier código, ley, reglamento u ordenamiento legal vigente en México y en particular en el Estado de Tabasco, según sea aplicable. b) Cualquier norma oficial mexicana emitida conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, disposición mexicana, norma o

	<p>lineamiento internacional, normatividad, regulación, reglamento, regla, directriz o disposición de carácter general similar que sea aplicable al Proyecto, al ISSSTE y al Desarrollador, <u>siempre y cuando</u> su contenido se haya publicado en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco o el mismo sea notificado por parte del ISSSTE al Desarrollador; y</p> <p>c) Jurisprudencia y tesis jurisprudenciales emitidas por juzgados o tribunales federales o la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México.</p>
Legislación Adversa.	Significa cualquier Cambio en Legislación que pudiera tener un efecto adverso sobre la capacidad legal y de pago del ISSSTE para cumplir con cualquiera de sus obligaciones en relación con el Proyecto, <u>en el entendido que</u> , tratándose de un Cambio en Legislación que tuviera el efecto de transferir las obligaciones de pago del ISSSTE conforme a este Contrato a un nuevo ente público, la Legislación correspondiente no sería una Legislación Adversa si la nueva entidad se rige por una normatividad similar y tiene la capacidad de cumplir con las obligaciones principales del ISSSTE conforme al presente Contrato.
Ley APP.	Significa la Ley de Asociaciones Público-Privadas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2012, según la misma sea modificada de tiempo en tiempo.
Lista de Pendientes.	Significa la lista elaborada por el Supervisor de Obra y el Desarrollador que contenga los Pendientes.
Manual de Operación.	Significa el documento que establece las metodologías específicas conforme a las cuales se ejecutarán las Actividades Previas del Desarrollador y se prestarán Servicios por parte del Desarrollador. Dicho documento deberá contener como mínimo y no con carácter excluyente, lo requerido para los Servicios conforme a lo establecido en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) de este Contrato.
Manuales.	Significa todos y cada uno de los manuales de operación del Equipo, pruebas de instalación y funcionamiento de las Instalaciones y el Equipo,

	<p>planos de diseño de las Instalaciones, planos que identifiquen las Instalaciones tal y como estas fueron construidas (Planos "As Built"), todos los planos relacionados con las Instalaciones, garantías de Equipo y demás información similar respecto de las Instalaciones y el Equipo.</p>
Mecanismo de Pagos.	<p>Significa el mecanismo para calcular el Pago Neto Mensual Integral por Servicios que se contiene en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.</p>
Mes Contractual.	<p>Significa un período que comienza al inicio del primer Turno de un mes calendario determinado y que termina en el último Turno del mismo mes calendario.</p>
México.	<p>Significa los Estados Unidos Mexicanos.</p>
Modelo Financiero.	<p>El archivo de cálculo en sistemas de cómputo que contenga el modelo financiero para el Proyecto y que forma parte de la Propuesta, incorporando las proyecciones y flujos del Licitante con relación a los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica durante la vigencia del Contrato, acompañada por los detalles, supuestos, cálculos y metodologías utilizados en su elaboración y cualquier otra información o documentación necesaria o considerada importante para poder operar el modelo, según éste sea modificado de tiempo en tiempo de conformidad con lo previsto en el Contrato.</p>
Mobiliario.	<p>Significa el mobiliario administrativo, mobiliario urbano (estacionamientos, plazas y banquetas de ser necesario), ambientación (plantas de ornato, cuadros, esculturas entre otros elementos decorativos), sillas de oficina y vestíbulos, mesas de centro, sillones, sillones ejecutivos, salas de espera, archiveros, escritorios, cestos para basura, percheros, gabinetes, lockers, mesas para salas de juntas, así como todos los elementos para la realización de las actividades administrativas y/o complementarias a los Servicios de Atención Médica y que deben ser instalados en las Instalaciones de conformidad con lo especificado en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) y el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo).</p>
Mobiliario Médico	<p>Enseres móviles que sirven para apoyo, guarda, transporte, de dispositivos médicos y</p>

	posicionamiento y traslado de pacientes, facilitando la labor del personal clínico. Normalmente contruidos de materiales y elementos antibacteriales, antioxidantes y de fácil limpieza.
Modelo de Gestión.	Significa el modelo de gestión preparado por el Desarrollador, donde detalla aspectos de su organización y describe la manera conforme a la cual interactuará el Desarrollador con el ISSSTE para la prestación de los Servicios.
Modelo de Gestión Hospitalario.	Significa el modelo de gestión adjunto como Anexo 17 (Modelo de Gestión Hospitalario) de este Contrato, que describe la organización de un Hospital General de Segundo Nivel del ISSSTE.
Notificación de Servicio Deficiente.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 8.9 del Contrato.
Obligación Fiscal.	Significa cualquier obligación de pago o retención por concepto de impuestos, contribuciones, derechos o aprovechamientos del Desarrollador respecto de un Pago por Terminación.
[Obligados Solidarios.]¹	[Tiene el significado que se atribuye a dicho término en el proemio del presente Contrato.]
Obras.	Significa las Instalaciones.
Obras de Entrega.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Pago Neto Mensual Categoría 1.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 3.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Pago Neto Mensual Categoría 2.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 4.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Pago Neto Mensual Categoría 3.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 5.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Pago Neto Mensual Categoría 4	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 6.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Pago Neto Mensual Categoría 5	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 7.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .

¹ NOTA: ESTA DEFINICIÓN SE UTILIZARÁ EN CASO DE QUE EL LICITANTE GANADOR SEA UN CONSORCIO.

Pago Neto Mensual Integral por Servicios.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) .
Pago por Terminación.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 19.9 del Contrato y el Anexo 13 (Pagos por Terminación) .
Pago Provisional por Terminación.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2 del Anexo 13 (Pagos por Terminación) de este Contrato.
Parte Obligada a Indemnizar.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 17.3 del Contrato.
Partes.	Significa el ISSSTE, el Desarrollador [y los Obligados Solidarios.] ²
Participación Económica.	Significa la participación directa o indirecta de una Persona en el capital social del Desarrollador; <u>en el entendido que</u> para el cálculo del nivel de la participación económica de un accionista indirecto del Desarrollador se deberá contar la participación total del accionista directo si el accionista indirecto es una Filial del accionista directo del Desarrollador (por ejemplo, si la Compañía A tiene 60% de la Compañía B, y la Compañía B tiene el 50% del Desarrollador, la Compañía A tendrá una Participación Económica de 50%, ya que la Compañía A es una Filial de la Compañía B), y en caso de que no lo sea, entonces el porcentaje de Participación Económica del accionista indirecto será igual a la participación del accionista directo multiplicada por la participación (ya sea directa o indirecta) del accionista indirecto en el accionista directo (por ejemplo, si la Compañía A tiene 20% de la Compañía B, la cual tiene 50% del Desarrollador, se considerará que la Compañía A tiene una Participación Económica de 10%, ya que tiene el 20% del 50%; otro ejemplo, si la Compañía A tiene 20% de la Compañía B, y la Compañía B tiene el 50% de la Compañía C, la cual a su vez tiene 50% del Desarrollador, se considerará que la Compañía A tiene una Participación Económica de sólo 5%, ya que tiene el 20% del 50% del 50%).
Partida Adicional.	Significa una partida de obra para las Instalaciones (siendo obras de remodelación, adicionales, demolición o ampliación o cualquier variación en la

² NOTA: SÓLO EN CASO DE QUE EL CONTRATO SE CELEBRE CON LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO GANADOR DE LA LICITACIÓN.

	calidad o función de las Instalaciones), que: (i) no se refiera a Actividades de Mantenimiento u obras requeridas para garantizar que el Desarrollador cumpla con sus obligaciones bajo el Contrato; (ii) se implemente después de la Fecha de Inicio de los Servicios; y (iii) se requiera para que el Desarrollador cumpla con una Solicitud de Variación.
Periodo de Operación.	Significa el periodo que transcurra desde la Fecha de Inicio de los Servicios hasta la Fecha de Terminación del Contrato.
Pendientes.	Significa los elementos menores que se encuentren pendientes para concluir las Obras, los cuales no impedirán: a) la adecuada operación y ocupación de las Instalaciones por parte del ISSSTE para la prestación de los Servicios Médicos; o b) la prestación de los Servicios por parte del Desarrollador conforme a los Indicadores Específicos de Servicios.
Periodo Preoperativo.	Significa el periodo comprendido entre la Fecha de Terminación de Obra y la Fecha de Inicio de los Servicios.
Perito.	Significa cualquier persona que tenga experiencia amplia y pericia para la materia respecto de la cual sea contratado como perito con relación a este Proyecto, independientemente de que dicha persona cuente o no con una certificación que lo acredite como perito.
Periodo de Pagos.	Significa el periodo comprendido a partir de la Fecha de Inicio de los Servicios y hasta la Fecha de Terminación del Contrato.
Permiso Administrativo, Temporal y a Título Oneroso.	Significa el permiso administrativo temporal a título oneroso que expida el ISSSTE al Desarrollador, de conformidad con la Sección 6.1 del Contrato, en términos del formato que se adjunta como Anexo 20 (Formato de Permiso Administrativo) .
Persona.	Significa cualquier persona física o moral, sociedad, corporación, fideicomiso, sociedad en participación, sociedad de responsabilidad limitada, sociedad irregular, asociación, alianza estratégica (<i>joint venture</i>), autoridad gubernamental, o cualquier entidad con personalidad jurídica propia.
Persona del Desarrollador o Personal del Desarrollador.	Significa los empleados, prestadores de servicios y demás contratistas del Desarrollador y los subcontratistas de éstos, así como los directores,

	funcionarios y empleados de todas estas personas en relación con las actividades ejecutadas por el Desarrollador en cumplimiento de sus obligaciones conforme a este Contrato.
Persona del ISSSTE o Personal del ISSSTE.	Significa los funcionarios y empleados del ISSSTE, así como cualquier contratista, subcontratista, prestador de servicios o cualquier otra Persona designada por el ISSSTE y que tenga alguna relación directa o indirecta con el Proyecto.
Persona Relacionada.	Significa, respecto de cualquier Persona, una Persona que sea una Subsidiaria de ésta o de la cual la Persona sea Subsidiaria, y en el caso del Desarrollador, incluirá a sus accionistas o socios.
Persona Restringida.	Significa: <ul style="list-style-type: none"> a) Cualquier Persona que por disposición de ley conforme a la Legislación no pueda contratar con el Gobierno Federal o alguna Entidad Federativa de México; o b) Cualquier Persona que tenga vínculos directos o indirectos con actos o prácticas ilícitas.
Pesos o \$.	Significa Pesos, moneda de curso legal en México.
Pesos Constantes.	Significa el valor de Pesos en términos reales, es decir que no refleja el cambio de su poder adquisitivo derivado cambios en los índices de precios
Plan de Calidad Integral.	Significa el documento del Desarrollador que establezca los procedimientos, recursos, personas responsables y programas que tengan como finalidad garantizar que la totalidad de los procesos que implemente la organización operativa cumplan con los requerimientos establecidos por el ISSSTE.
Planes de Calidad de Servicios.	Significa el plan de calidad para cada uno de los Servicios que deberá elaborar el Desarrollador en términos del Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) del Contrato.
Plan de Contingencia.	Significa el documento del Desarrollador que establecerá las medidas técnicas, humanas y organizativas para garantizar la continuidad de la prestación de los Servicios. Este documento se

	elaborará sobre la base de un Estudio de Riesgos relativos a la prestación de los Servicios.
Ponderador de Categoría de Servicio.	Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato.
Prácticas Prudentes de la Industria.	Significan los estándares, prácticas, métodos y procedimientos de conformidad con la Legislación y la costumbre respecto al grado de capacidad, cuidado, diligencia, prudencia, pericia y responsabilidad que podría esperarse de un Perito o persona con experiencia dedicada al mismo tipo de actividades bajo circunstancias similares.
Preparación Operativa.	Significa la generación de las condiciones necesarias para que las Instalaciones puedan ser debidamente operadas por el Desarrollador para la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas y por el ISSSTE, en los términos previstos en este Contrato.
Presupuesto de Entrega.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.2 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Procedimiento General.	Tiene el significado que se le atribuye en el párrafo 1 de la parte 4 del Anexo 5 (Procedimiento de Variación) del presente Contrato.
Primer Reporte.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) .
Programa de Entrega.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.2 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) de este Contrato.
Programa de Equipamiento.	Significa el plan de instalación del Mobiliario, Mobiliario Médico, Equipo, Equipo Médico y Equipo de Informática en las Instalaciones, con base en los requerimientos del Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato. El Programa de Equipamiento incluye de manera cronológica las actividades a realizar para las pruebas de funcionamiento de todos los equipos.
Programa Definitivo de Actividades Previas del Desarrollador.	Significa el programa definitivo que desarrollen conjuntamente el ISSSTE y el Desarrollador en los términos de Sección 7.1 del Contrato, para la

	realización de las Actividades Previas del Desarrollador, el cual una vez aprobado por el ISSSTE sustituirá al Programa Preliminar de Actividades Previas y que formará parte de este Contrato.
Programa Definitivo de Inicio de los Servicios.	Significa el programa que se desarrolle conjuntamente entre el ISSSTE y el Desarrollador de conformidad con lo dispuesto en la Sección 7.6 y 7.6.1 del Contrato con base en el Programa Preliminar de Inicio de Servicios.
Programa de Obra.	Significa el programa a que se refiere el Anexo 6 (Programa de Obra) del Contrato, según sea modificado de tiempo en tiempo conforme a la Sección 7.2.10 del Contrato y cualesquier programa de obra que se derive o especifique dicho programa de obra general.
Programa de Puesta en Marcha de Equipo y del Equipo Médico.	Significa el plan que incluye de manera cronológica y ordenada las actividades a realizar para las pruebas de funcionamiento del Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental. Las pruebas de puesta en marcha pueden incluir: funcionamiento, fallas posibles, condiciones de seguridad, respaldo, alarmas, riesgos, planes alternos, etc.
Programa de Rutina.	Significa el documento del Desarrollador que establecerá las actividades que se desarrollarán de manera programada para cada Servicio de conformidad con los requerimientos solicitados por el ISSSTE en este Contrato.
Programa Médico Arquitectónico.	Significa la relación ordenada de los espacios que tiene el Hospital General, en cantidad, tipo de Unidad Funcional y dimensiones; brinda un resumen de las superficies construidas, libres, de estacionamiento, de circulaciones y de estructura. Integra los espacios a ser provistos por el Desarrollador para la prestación de los Servicios de Atención Médica, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
Programa Preliminar de Actividades Previas del Desarrollador.	Significa el programa preliminar para la realización de las Actividades Previas del Desarrollador que el Desarrollador debe entregar al ISSSTE conforme a la Sección 7.1 del Contrato.

Programa Preliminar de Inicio de los Servicios.	Significa el programa preliminar que el Desarrollador debe entregar al ISSSTE conforme a la Sección 7.6 del Contrato.
Propiedad Intelectual.	Significa todas las marcas, patentes, modelos industriales, diseños registrados, derechos de autor, ya sea que se encuentren registrados o no en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, secretos industriales u otro tipo de derechos de propiedad intelectual que se creen, adquieran, transmitan, utilicen o que pretendan ser utilizados por el Desarrollador o cualquier Persona del Desarrollador o terceras personas (para el uso y beneficio del Desarrollador) en relación con el diseño, construcción, operación, mantenimiento, mejora y/o pruebas de las Instalaciones, la prestación de los Servicios o en la ejecución de cualquier otra actividad del Desarrollador en cumplimiento de sus obligaciones conforme a este Contrato, excluyéndose los derechos sobre Propiedad Intelectual de los Subcontratistas que usen de manera general para desempeñar sus labores.
Propuesta.	Significa la Propuesta integrada por la oferta técnica y económica entregada por el Desarrollador de conformidad con la Licitación Pública Internacional Mixta No. [*].
Proveedor de Bienes.	Significa la persona física o moral que venda o suministre bienes al Desarrollador en relación con la ejecución de las Actividades Previas del Desarrollador o la prestación de los Servicios.
Proyecto.	Significa el proyecto de asociación público-privada para el desarrollo de un Hospital General, que se ubicará en Carretera de Terracería, Ranchería Coronel, Traconis, 1ra Sección, Municipio de Centro, Estado de Tabasco.
Proyecto Ejecutivo.	Significa todos los planos, láminas, diagramas, reportes, detalles, documentos, memorias, estudios, fórmulas, cálculos, información, ingenierías y especificaciones técnicas necesarias para llevar a cabo la construcción de las Instalaciones, así como para el suministro y colocación de Equipo y Equipo Médico en las Instalaciones, según se establece en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y

	Plan Funcional) y en el Anexo 8 (Requerimientos de Equipo) del Contrato.
Rectificación o Rectificar.	Significa restituir el funcionamiento de una o más Unidades Funcionales y/o Espacios al ocurrir una Falla de Servicio Programado a fin de cumplir con los Indicadores de Desempeño establecidos en el Contrato y cumplir con las Prácticas Prudentes de la Industria, la Legislación y las políticas del ISSSTE.
Reglamento.	Significa el Reglamento de la Ley APP.
Reiteración de Falla.	Tendrá el significado atribuido en cada sección del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) , según corresponda.
Reporte Mensual.	Significa el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos.
Reporte Mensual de Desempeño y Pagos.	Significa el reporte que deberá entregar el Desarrollador el ISSSTE conforme a lo previsto en la Sección 4.2.1 del Contrato.
Representante del Desarrollador.	Significa la persona designada por el Desarrollador de conformidad con la Cláusula Décima de este Contrato.
Representante del ISSSTE.	Significa la persona designada por el ISSSTE de conformidad con lo previsto en la Cláusula Décima de este Contrato.
Requisitos de Entrega.	Tiene el significado que se le atribuye en la sección 1.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones) de este Contrato.
Retraso.	Tiene el significado que se le atribuye en la Sección 13.1.1 del Contrato.
Riesgo No Asegurable.	Significa un riesgo para el cual el Desarrollador deba contratar un seguro de conformidad con lo previsto en la Cláusula 15.6 de este Contrato, pero que después de la fecha de celebración de este Contrato: <p>a) Dicho seguro no esté disponible de manera universal en el mercado de seguros respecto del riesgo correspondiente; o</p> <p>b) Los términos de aseguramiento ofrecidos respecto de dicho riesgo son tales que la práctica</p>

	<p>generalizada del mercado de seguros es que no sea asegurable, siempre y cuando el Desarrollador y otros Subcontratistas, actuando de manera prudente, dejaría de operar dichos negocios para mitigar o administrar el efecto de que dicho riesgo no sea asegurable, y el Desarrollador se lo ha demostrado fehacientemente al ISSSTE.</p>
Segundo Reporte.	<p>Tiene el significado que se le atribuye en la sección 2.1 del Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones).</p>
Seguros.	<p>Significa, según el contexto lo requiera, todos o cualquiera de los seguros que deba contratar y mantener el Desarrollador de conformidad con el presente Contrato.</p>
Selección de Acabados.	<p>Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 4 (Procedimiento de Revisión) de este Contrato.</p>
Servicio Eventual.	<p>Significa un acontecimiento o condición no prevista que pone en riesgo la continuidad en la prestación de los servicios u operación de una o más Unidades Funcionales y/o Espacios.</p>
Servicio Programado.	<p>Significa la prestación de los Servicios, conforme a los requerimientos e Indicadores de Servicios establecidos en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) de este Contrato.</p>
Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica.	<p>Significa los servicios que, sin constituir Servicios de Atención Médica, preste el Desarrollador conforme a los términos del Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) del Contrato, sin incluir las Actividades Permitidas.</p>
Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas o Servicios.	<p>Significa los servicios que, sin constituir Servicios de Atención Médica, preste el Desarrollador conforme a los términos del Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) del Contrato.</p>
Servicios Médicos o Servicios de Atención Médica.	<p>Significa la administración, responsabilidad, manejo y desempeño de los servicios clínicos y médicos que el ISSSTE prestará en las Instalaciones de</p>

	<p>conformidad con los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales incluyen, en forma enunciativa y no limitativa, la prestación de servicios médicos y quirúrgicos, servicios de enfermería, suministro de medicamentos y otros consumibles médicos y Equipamiento distinto al que requiera proveer el Desarrollador conforme al presente Contrato.</p>
Servicios Públicos.	<p>Significa los servicios disponibles para la población en general y que son prestados por empresas o por los gobiernos federal, del Estado de Tabasco o del Municipio de Centro, incluyendo sin limitar, el suministro de agua potable, red de alcantarillado y saneamiento de aguas, distribución y suministro de gas y suministro de energía eléctrica, servicios telefónico, televisión por cable y de internet.</p>
Sistema de Auditoría de Calidad.	<p>Conjunto de procedimientos relacionados entre sí ordenadamente que permiten la evaluación de la eficacia del sistema de gestión de calidad de la organización.</p>
Solicitud de Servicio.	<p>Significa la notificación de un incidente originado por un Servicio Programado o por un Servicio Eventual por parte del personal autorizado por el Hospital General Hospital a través del Centro de Atención al Usuario (CAU), obligando al Desarrollador a:</p> <p>a) Realizar la Rectificación de una Falla de Servicio Programado derivada de un Servicio Programado; y</p> <p>b) Prestar un Servicio Eventual al cual el ISSSTE tiene derecho a recibir del Desarrollador en términos del Contrato.</p>
Solicitud de Variación.	<p>Tiene el significado que se le atribuye en el Anexo 5 (Procedimiento de Variación) de este Contrato.</p>
Solución Definitiva.	<p>Significa aquella acción o actividad que permite la Rectificación de una Falla de Servicio Programado y la restitución el funcionamiento de una o más Unidades Funcionales y/o Espacios.</p>
Subcontratista.	<p>Significa cualquier persona autorizada por el ISSSTE que preste servicios al Desarrollador en relación con la ejecución de las Actividades Previas del Desarrollador, la prestación de los Servicios</p>

	Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
Subcontratos.	Significa los contratos celebrados por el Desarrollador con los Subcontratista y/o Proveedores de Bienes y/o cualquier otro tercero en relación con la ejecución de las Actividades Previas del Desarrollador o la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
Subsidiaria.	Significa, respecto del Desarrollador, cualquier sociedad, asociación, coinversión, fideicomiso, patrimonio o cualquier otra entidad de la que (o en la que) más del cincuenta por ciento (50%) de sus Acciones con Derecho a Voto sean, en ese momento, directa o indirectamente, propiedad de, o Controladas por, el Desarrollador, directa o indirectamente o la cual sea Controlada por el Desarrollador.
Supervisor APP.	Significa la Persona especializada contratada por el ISSSTE durante la Vigencia del Contrato y que desempeñará las funciones de auditoría respecto del cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador durante la Etapa de Prestación de los Servicios y de conformidad con el Anexo 10 (Mecanismo de Supervisión) de este Contrato.
Supervisor de Obra.	Significa la Persona especializada contratada por el ISSSTE, la cual desempeñará las funciones de auditoría y supervisión técnica respecto de la realización de las Actividades Previas del Desarrollador que se establecen en el Contrato y de conformidad con el Anexo 10 (Mecanismo de Supervisión) de este Contrato.
Tarifa Anual Categoría 1 o T1 o Categoría Tarifaria 1.	Tiene el significado que se le atribuye a dicho término en la sección 1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, correspondiente al cumplimiento de las obligaciones de pago y amortización bajo los Documentos del Financiamiento registrados en el Contrato.
Tarifa Anual Categoría 2 o T2 o Categoría Tarifaria 2.	Tiene el significado que se le atribuye a dicho término en la sección 1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, correspondiente a la amortización de los recursos de capital del Desarrollador invertidos para el cumplimiento de sus obligaciones del Contrato, así como el cumplimiento de obligaciones fiscales,

	administrativas, consorciales y demás responsabilidades no contempladas en otras categorías de tarifa.
Tarifa Anual Categoría 3 o T3 o Categoría Tarifaria 3.	Tiene el significado que se le atribuye a dicho término en la sección 1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de operación y Mantenimiento de acuerdo con lo establecido en el Contrato y su Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) .
Tarifa Anual Categoría 4 o T4 o Categoría Tarifaria 4.	Tiene el significado que se le atribuye a dicho término en la sección 1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de suministro de servicios facturables a precio unitario por servicio prestado definidos en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) .
Tarifa Anual Categoría 5 o T5 o Categoría Tarifaria 5.	Tiene el significado que se le atribuye a dicho término en la sección 1 del Anexo 3 (Mecanismo de Pagos) de este Contrato, correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de reposición de activos, equipo, software o licencias.
Tarifa Anual Integral de Servicios o TAS.	Significa la suma de la Tarifa Anual Categoría 1, la Tarifa Anual Categoría 2, la Tarifa Anual Categoría 3, la Tarifa Anual Categoría 4 y la Tarifa Anual Categoría 5.
Tasa Interna Real de Retorno.	Significa la tasa de retorno en términos reales para el Desarrollador calculada de acuerdo con el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero.
Tasa para Calcular Gastos Financieros.	Significa la tasa de recargos para el pago de créditos fiscales prevista en la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016 y para los subsecuentes ejercicios fiscales.
Tiempo de Rectificación.	Significa el tiempo que transcurra entre la asignación del número de reporte y el registro del cierre del evento.
TIIE.	Significa la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio que publica el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación o cualquiera otra tasa

	que el Banco de México determine como su sustituta.
Turno.	Significa cada uno de los periodos de operaciones de cada Espacio. El día se dividirá en 3 (tres) turnos de 8 (ocho) horas cada uno, siendo de 7 a.m. a 3 p.m. (primer turno), de 3 p.m. a 11 p.m. (segundo turno) y de 11 p.m. a 7 a.m. (tercer turno) del día en cuestión según se establece en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) de este Contrato.
Unidad Funcional.	Significa el conjunto de Espacios que cumplen con los requerimientos de diseño, equipamiento y de servicio conforme a lo descrito en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) de este Contrato, los cuales permiten la prestación de los Servicios en términos de lo establecido en el Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y la ejecución de las Actividades Permitidas conforme a dicho Anexo 9 de este Contrato.
Variación.	Significa (i) una Variación de Instalaciones del Hospital General; (ii) una Partida Adicional; y/o (iii) una Variación de Servicios del Hospital General, según sea el caso.
Variación Acordada.	Significa una Variación respecto de la cual se han acordado todos sus términos (con excepción de los términos de su financiamiento) y respecto de la cual no se ha emitido una Confirmación de Variación.
Variación de Instalaciones del Hospital General.	Significa una variación a las Instalaciones solicitada por el ISSSTE de conformidad con el Anexo 5 (Procedimiento de Variación) de este Contrato.
Variación de Servicios.	Significa una variación a un Servicio solicitada por el ISSSTE de conformidad con el Anexo 5 (Procedimiento de Variación) del presente Contrato.
Variación de Servicios del Hospital General.	Significa una Variación de Servicios solicitada por el ISSSTE de conformidad con el Anexo 5 (Procedimiento de Variación) del presente Contrato.

Variaciones Aprobadas.	Significa una Variación para la cual el ISSSTE emita una Confirmación de Variación de conformidad con el Anexo 5 (Procedimiento de Variación) de este Contrato.
Vigencia del Contrato.	El Contrato entrará en vigor a partir de su fecha de firma y permanecerá vigente hasta la fecha que sea 276 (doscientos setenta y seis) meses a partir de la Fecha de Inicio de los Servicios.

ANEXO 2

PROPUESTA

[Se adjuntará la propuesta del Licitante ganador.]

ANEXO 3

MECANISMO DE PAGOS

CONTENIDO

PARTE

GENERAL: REGLAS PARA EL CÁLCULO DE LOS PAGOS POR SERVICIOS

PARTE 1: ESTRUCTURA DE TARIFAS

PARTE 2: PAGO NETO MENSUAL INTEGRAL POR SERVICIOS

**PARTE 3: PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA 1
(FINANCIAMIENTO)**

PARTE 4: PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA 2 (CAPITAL
DE RIESGO Y ACTIVOS)

**PARTE 5: PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA 3 (OPERACIÓN
Y MANTENIMIENTO)**

PARTE 6: PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA 4 (SERVICIOS
UNITARIOS)

PARTE 7: PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA 5
(REPOSICIÓN DE ACTIVOS)

PARTE 8: REPORTE MENSUAL DE DESEMPEÑO Y PAGOS

APÉNDICES

ANEXO 3

El presente mecanismo de pagos se utilizará, para efectos de lo establecido en las Cláusulas Tercera y Cuarta del Contrato, desde la Fecha de Inicio de los Servicios y hasta la Fecha de Terminación del Contrato.

PARTE GENERAL: REGLAS PARA EL CÁLCULO DEL PAGO NETO MENSUAL INTEGRAL POR SERVICIOS

Las disposiciones del presente **Anexo 3 (Mecanismo de Pagos)** aplicarán para calcular el pago de la contraprestación que deberá pagar el ISSSTE al Desarrollador por la prestación de los Servicios conforme a las Cláusulas Tercera y Cuarta del Contrato. Para tal efecto, se estará a lo siguiente:

- a) La Tarifa Anual Integral por Servicios equivale a [\$X] pesos a la Fecha Base. Esta Tarifa Anual Integral será actualizada con base en variaciones al Índice de Precios y conforme a lo previsto en el Contrato y la Legislación. Para cada año calendario, la suma de todos los Pagos Netos Mensuales Integrales por Servicios no podrá exceder el valor actualizado de la Tarifa Anual Integral por Servicios vigente.
- b) El pago de la contraprestación y facturación por la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica se calcularán y realizarán de forma mensual durante el Periodo de Pagos.
- c) La forma y plazo para la realización de los Pagos Netos Mensuales Integrales por Servicios se establece en la Cláusula Cuarta del Contrato. Para fines del cálculo de los Pagos Netos Mensuales Integrales por Servicios que se realizarán durante el Periodo de Pagos, se determina como fecha de cálculo el último día de cada mes *m*.

Cualquier cantidad pagadera a cargo del ISSSTE de conformidad con el presente **Anexo 3 (Mecanismo de Pagos)** se realizará en el mes inmediato siguiente.

- d) Los pagos y Deducciones contenidos en este Anexo son excluyentes e independientes de cualquier indemnización o penalización establecida en el Contrato o exigible conforme a la Legislación aplicable. La aplicación de pagos o Deducciones no implica la aceptación por parte del ISSSTE de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica o del incumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato a cargo del Desarrollador, ni exime al Desarrollador de las responsabilidades que dieran lugar como consecuencia de dicho incumplimiento en los términos de la Legislación aplicable.
- e) Para efecto de determinar las fechas que se utilizarán para el cálculo de las cantidades previstas en este **Anexo 3 (Mecanismo de Pagos)**, se utilizará el subíndice *n* para referirse a cada año calendario, el cual se determina como Año Contractual. Se utilizará el subíndice *m* para referirse al mes de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica; el subíndice *b* para

indicar la Fecha Base y el subíndice f para señalar la fecha de Cierre Financiero o la fecha de la primera disposición de los recursos provenientes del Financiamiento, según corresponda.

- f) Cada Año Contractual vigente, n corresponderá al periodo del 1º de enero al 31 de diciembre del año de que se trate.
- g) En todas las fórmulas del presente Anexo, $*$ representa el símbolo aritmético de la operación de multiplicación y Σ representa un operador de la suma de varios elementos contenidos pertenecientes a una categoría definida.

PARTE 1. ESTRUCTURA DE TARIFAS

- 1.1 De conformidad con la Cláusula Tercera del Contrato, el ISSSTE pagará al Desarrollador un Pago Neto Mensual Integral por los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica efectivamente devengados. Dicho pago se integra por cinco tarifas independientes, las cuales se determinarán en la Fecha Base, y se sujetarán a los ajustes y actualizaciones previstos en el Contrato y sus Anexos (la "**Tarifa Anual Integral de Servicios**"), la cual se compone de la siguiente manera:

$$TAS = T1 + T2 + T3 + T4 + T5$$

Donde:

$TAS =$ Tarifa Anual Integral de Servicios, la cual significa [X] ([X] pesos) a la Fecha Base.

$T1 =$ "**Tarifa Anual Categoría 1**" o "**Categoría Tarifaria 1**" correspondiente al cumplimiento de obligaciones de pago y amortización de los Documentos de Financiamiento registrados en el Contrato. Esta tarifa será determinada en la fecha del Cierre Financiero previa aprobación del ISSSTE.

$T2 =$ "**Tarifa Anual Categoría 2**" o "**Categoría Tarifaria 2**" correspondiente a la amortización del capital aportado por el Desarrollador, invertido para el cumplimiento de sus obligaciones dentro del presente Contrato, así como el cumplimiento de obligaciones fiscales, administrativas, consorciales y demás responsabilidades no contempladas en otras categorías de tarifa.

$T3 =$ "**Tarifa Anual Categoría 3**" o "**Categoría Tarifaria 3**" correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de operación y mantenimiento conforme a lo establecido el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** y el Contrato.

- $T4 =$ **“Tarifa Anual Categoría 4”** o **“Categoría Tarifaria 4”** correspondiente al cumplimiento de obligaciones del Desarrollador en materia de prestación de servicios facturables a precio unitario conforme a lo establecido en el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** y el Contrato.
- $T5 =$ **“Tarifa Anual Categoría 5”** o **“Categoría Tarifaria 5”** correspondiente al cumplimiento de obligaciones del Desarrollador en materia de Reposición de activos, equipos, software o licencias conforme a lo establecido en el **Anexo 8 (Requerimiento de Equipo)** y el Contrato.

1.2 Al inicio de cada Año Contractual, n , la Tarifa Anual Integral de Servicios será definida a través de las diferentes categorías tarifarias y las previsiones particulares de cada una, con base en lo siguiente:

$$TAS_n = T1_n + T2_n + T3_n + T4_n + T5_n$$

Donde:

$TAS_n =$ Tarifa Anual Integral de Servicios vigente para el año n .

$T1_n =$ **“Tarifa Anual Categoría 1”** o **“Categoría Tarifaria 1”** correspondiente al cumplimiento de obligaciones de pago y amortización para el año n de los Documentos de Financiamiento registrados en el Contrato. Esta tarifa será determinada al momento del Cierre Financiero previa aprobación del ISSSTE.

$T2_n =$ **“Tarifa Anual Categoría 2”** o **“Categoría Tarifaria 2”** correspondiente a la amortización de los recursos de Capital del Desarrollador invertidos para el cumplimiento de sus obligaciones dentro del presente Contrato, así como el cumplimiento de obligaciones fiscales, administrativas, consorciales y demás responsabilidades no contempladas en otras categorías de tarifa. Esta tarifa se definirá con base al valor anual presentado en términos reales en la Propuesta para T2 aplicable para el año n , y será actualizada con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base y el periodo de referencia, así como en los términos del Contrato.

$$T2_n = T2_i * \left(\frac{INPC_n}{INPC_0} \right)$$

$T3_n =$ **“Tarifa Anual Categoría 3”** o **“Categoría Tarifaria 3”** correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de operación y mantenimiento conforme a lo establecido el **Anexo 9 (Requerimiento de**

Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y el Contrato. Esta tarifa se definirá con base en el valor anual presentado en términos reales en la Propuesta para T3, y será actualizado con base en la evolución del Índice Precios entre la Fecha Base y el periodo de referencia, así como en los términos del Contrato.

$$T3_n = T3_i * \left(\frac{INPC_n}{INPC_0} \right)$$

$T4_n =$ **“Tarifa Anual Categoría 4”** o **“Categoría Tarifaria 4”** correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de suministro de servicios facturables a precio unitario conforme a lo establecido en el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** y el Contrato. Esta tarifa se definirá con base en el valor anual presentado en términos reales en la Propuesta para T4, y será actualizado con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base y el periodo de referencia, así como en los términos del Contrato.

$$T4_n = T4_i * \left(\frac{INPC_n}{INPC_0} \right)$$

$T5_n =$ **“Tarifa Anual Categoría 5”** o **“Categoría Tarifaria 4”** correspondiente al cumplimiento de las obligaciones del Desarrollador en materia de reposición de activos, equipos, software o licencias conforme a lo establecido en el **Anexo 8 (Requerimiento de Equipo)** y el Contrato. Esta tarifa se definirá con base el valor anual presentado en términos reales en la Propuesta para T5, y será actualizado con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base y el periodo de referencia, así como en los términos del Contrato.

$$T5_n = T5_i * \left(\frac{INPC_n}{INPC_0} \right)$$

$INPC_n =$ Valor del Índice de Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .

$INPC_0 =$ Valor del Índice de Precios al Consumidor vigente a la Fecha Base.

PARTE 2. PAGO NETO MENSUAL INTEGRAL POR SERVICIOS

2.1 El Pago Neto Mensual Integral por Servicios, por los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica prestados por el Desarrollador conforme al Contrato en cualquier Mes Contractual m , será igual a la suma del Pago Neto Mensual Categoría 1, del Pago Neto Mensual Categoría 2, del Pago Neto Mensual Categoría 3, del Pago Neto Mensual Categoría 4 y del Pago Neto Mensual Categoría 5, conforme a la siguiente fórmula (el “**Pago Neto Mensual Integral por Servicios**”):

$$PMN_m = PMT1_m + PMT2_m + PMT3_m + PMT4_m + PMT5_m$$

Donde:

PMN_m = Pago Neto Mensual Integral por Servicios del Mes Contractual m .

$PMT1_m$ = Pago Neto Mensual Categoría 1 en el Mes Contractual m .

$PMT2_m$ = Pago Neto Mensual Categoría 2 en el Mes Contractual m .

$PMT3_m$ = Pago Neto Mensual Categoría 3 en el Mes Contractual m .

$PMT4_m$ = Pago Neto Mensual Categoría 4 en el Mes Contractual m .

$PMT5_m$ = Pago Neto Mensual Categoría 5 en el Mes Contractual m .

PARTE 3. PAGO NETO MENSUAL CATEGORÍA TARIFARIA 1 (FINANCIAMIENTO)

3.1 El Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 1 para cualquier Mes Contractual m será igual a la obligación de pago en dicho mes m establecida en los Documentos de Financiamiento vigentes (el “**Pago Neto Mensual Categoría 1**”).

3.2 Ante cualquier ajuste o modificación a los términos de financiamiento, de conformidad con lo establecido en el Contrato y en los Documentos del Financiamiento respectivos, la $T1_n$ se ajustará para reflejar las referidas modificaciones.

PARTE 4. PAGO NETO MENSUAL POR SERVICIOS CATEGORÍA TARIFARIA 2

4.1 Pago Neto Mensual Categoría 2

El Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 2 para cualquier Mes Contractual m será igual a la Tarifa Anual Categoría 2 de referencia aplicable para dicho año n , ponderada por el número de días naturales en cada

mes menos las deducciones o penalizaciones que correspondan a dicha categoría, de acuerdo con la siguiente fórmula (el “**Pago Neto Mensual Categoría 2**”):

$$PMT2_m = T2_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m}\right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n}\right) - DT2_m - PC_m$$

Donde:

- $PMT2_m$ = Pago Neto Mensual Categoría Tarifaria 2 correspondiente al Mes Contractual m .
- $T2_n$ = Tarifa Anual Categoría 2 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en el Índice de Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .
- NM_m = Número de días en el Mes Contractual m . Para el mes en que ocurra la Fecha de Inicio de los Servicios, NM_m será el número de días que transcurran desde el inicio de la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica hasta e incluyendo el último día de dicho mes. Para el caso del último mes de la Vigencia del Contrato, NM_m será el número de días naturales que transcurran desde el primer día de dicho mes calendario hasta la fecha en que termine la Vigencia del Contrato, incluyendo la misma.
- NA_m = Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .
- $INPC_n$ = Valor del vigente al inicio de cada Año Contractual n .
- $INPC_m$ = Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica correspondiente.
- $DT2_m$ = Deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 2 aplicables en el Mes Contractual m .
- PC_m = Penas Convencionales, deducciones o compensaciones vigentes o aplicables al Desarrollador en el Mes Contractual m .

En cada mes m el Pago Neto Mensual Categoría Tarifaria 2 deberá ser mayor que 0 (cero). En caso de que:

$$DT2_m + PC2_m \geq T2_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m}\right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n}\right)$$

Se aplicará la Deducción Máxima Mensual, equivalente a $T2_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m}\right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n}\right)$, y el monto pendiente por deducir será aplicado en el periodo de facturación siguiente bajo el concepto de “Deducción pendiente por aplicar en Categoría Tarifaria 2 $DPA2_{m+1}$ ”.

4.2 Deducciones Categoría Tarifaria 2

Las Deducciones de la Categoría Tarifaria 2, se aplicarán en los siguientes casos: Servicio Deficiente o incumplimientos atribuibles al Desarrollador en las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias o cumplimiento de obligaciones del Contrato no contempladas en otras categorías, Reiteración de Fallas o errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos, respecto a las Fallas o Deducciones de la Categoría Tarifaria 2, o deducciones pendientes por aplicar Categoría 2, para cualquier Mes Contractual m , de acuerdo a lo siguiente (dichas fallas, errores o incumplimientos, conjuntamente, las “**Fallas Categoría Tarifaria 2**”):

$$DT2_m = DSD_m + DFR_m + DRF2_m + DEO2_m + DPA2_m$$

Donde:

$DT2_m =$ Deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 2 aplicables en el mes m .

$DSD_m =$ Deducciones por Servicio Deficiente en el mes m .

$DFR_m =$ Deducciones por incumplimientos en la Reposición de activos, equipos, software o licencias en el Mes Contractual m .

$DRF2_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 2 vigentes al Mes Contractual m .

$DEO2_m =$ Deducciones por errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para las Fallas Categoría Tarifaria 2 en el Mes Contractual m .

$DPA2_m =$ Deducciones Pendientes por Aplicar en la Categoría Tarifaria 2 en el Mes Contractual m .

4.3 Deducciones por Servicio Deficiente.

Se generará una “**Deducción por Servicio Deficiente**” si durante cualquier Mes Contractual, el Desarrollador se hace acreedor a Deducciones a la Categoría Tarifaria 3 y Categoría Tarifaria 4, que de manera acumulada sean iguales o excedan el 2.5% (dos punto cinco por ciento) del valor estimado de la Tarifa Anual Integral de Servicios vigente para dicho Año Contractual dividida entre 12 (doce), conforme a lo previsto en la Cláusula 8.9 del Contrato.

La Deducción por Servicio Deficiente en el mes m , será equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento) del valor estimado de la Tarifa Anual Integral de Servicios vigente para dicho año dividida entre 12 (doce), de conformidad con la siguiente fórmula:

$$DSD_m = \frac{2.5\% * TAS_n}{12}$$

Donde:

$DSD_{m,d}$ = Deducción por Servicio Deficiente en el Mes Contractual m .

TAS_n = Tarifa Anual Integral de Servicios vigente para el año n .

4.4 Deducciones por Incumplimiento de Reposición de activos, equipos, software o licencias.

Las deducciones derivadas de incumplimientos en las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias, establecidas en el Programa de Reposición referido en el **Anexo 4 (Procedimiento de Revisión)** y el **Anexo 8 (Requerimientos de Equipo)**, en cada Mes Contractual m , se calcularán de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$DFR_m = \sum_{j=1}^J DFR_{m,j}$$

Donde:

DFR_m = Deducciones por incumplimientos en las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias en el Mes Contractual m .

$DFR_{m,j}$ = Deducción por incumplimientos en las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias j en el Mes Contractual m . Donde,

$$DFR_{m,j} = 2 * PFR_{m,j}$$

$PFR_{m,j}$ = Valor actualizado de los activos, equipos, software o licencias j no repuestos en el Mes Contractual m .

La determinación de un incumplimiento en las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias se realizará por parte del Supervisor APP, el ISSSTE o cualquier especialista externo que éste designe para tal efecto. El valor de cada deducción será equivalente a multiplicar por 2 (dos) el presupuesto de Reposición de activos, equipos, software o licencias programado, requerido o solicitado que corresponda a los activos, equipos, software o licencias que no hayan sido repuestos en la fecha programada, o acordada de conformidad con lo establecido para tal efecto en el **Anexo 4 (Procedimiento de Revisión)** y **Anexo 8 (Requerimientos de Equipo)**, y que no haya sido ejercido en la fecha estimada de dicho ejercicio o acuerdo.

La aplicación de esta deducción se hará de manera recurrente mientras no se realice la referida Reposición de activos, equipos, software o licencias, en los términos del

Contrato. Dicha penalización no exime al Desarrollador del cumplimiento de sus obligaciones contractuales respecto a las actividades de Reposición de activos, equipos, software o licencias.

4.5 Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 2.

Cuando se repitan de manera consecutiva, interrumpida o recurrente fallas o deducciones de naturaleza similar por Servicio Deficiente o incumplimientos de Reposición de activos, equipos, software o licencias en Meses Contractuales consecutivos, se aplicarán deducciones adicionales por la reiteración de dichas fallas, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$DRF2_m = DRSD_m + DRFR_m$$

$$DRSD_m = DSD_m * M_i$$

$$DRFR_m = \sum_{j=1}^J DFR_{m,j} * M_i$$

Donde:

$DRF2_m$ = Deducciones por Reiteración de Fallas o incumplimientos Categoría Tarifaria 2 vigentes al Mes Contractual m .

$DRSD_m$ = Deducción por reiteración de Servicio Deficiente en el Mes Contractual m .

$DRFR_m$ = Deducciones por reiteración de incumplimientos de Reposición de activos, equipos, software o licencias en el mes m .

DSD_m = Deducciones por Servicio Deficiente en el Mes Contractual m .

$DFR_{m,j}$ = Deducciones por incumplimientos de Reposición de activos, equipos, software o licencias j en el Mes Contractual m donde se detecte un incumplimiento repetido o de naturaleza similar.

M_i = Factor de Reiteración de Falla o incumplimiento. Este Factor se calcula a partir del número de fallas repetidas o de naturaleza similar incurridas en el Mes Contractual m y en el Mes Contractual anterior $m - 1$, conforme a la siguiente distribución.

Número de veces que ocurrieron Fallas repetidas o de naturaleza similar en los meses m y $m - 1$

	M_i
1	0.20
2 a 3	0.30
4 a 5	0.45
6 o más	0.60

4.6 Errores u Omisiones Categoría Tarifaria 2.

Si con motivo del cotejo del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos elaborado para cualquier Mes Contractual m con los reportes elaborados por el Supervisor APP o los que, en su caso, elabore el ISSSTE directamente o a través de terceros, se identifican Errores u Omisiones de Información respecto de las estimaciones de pago o deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 2, ya sea por (i) falta de información en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para la Categoría Tarifaria 2 o Solicitudes de Servicio, (ii) cálculos imprecisos o inadecuados para la determinación de las Deducciones por Fallas Categoría Tarifaria 2, o (iii) cálculos imprecisos del Pago Neto Mensual Categoría 2 en cualquiera de sus componentes u operaciones aritméticas incorrectas; ya sea por error, negligencia, impericia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo, se aplicará al Desarrollador una Deducción por Errores u Omisiones de Información por cada componente donde se reporte la falta. El valor de la Deducción por Errores u Omisiones será equivalente a la suma de los valores omitidos, así como el valor absoluto de cada una de las diferencias en cálculo, multiplicado por 2 (dos):

$$DEO2_m = \left[\sum_{e=1}^E O2_{m,e} + \sum_{e=1}^E |Valor\ Absoluto(E2_{m,e})| \right] * 2$$

Donde:

$DEO2_m$ = Deducción por Errores u Omisiones de Categoría 2 en el mes m .

$O2_{m,e}$ = Omisiones de Categoría 2 en el mes m .

$E2_{m,e}$ = Errores de cálculo de Categoría 2 en el mes m .

PARTE 5. PAGO NETO MENSUAL CATEGORÍA TARIFARIA 3 (OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO)

5.1 Pago Neto Mensual Categoría 3

El Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 3 para cualquier Mes Contractual m será igual a la Categoría Tarifaria 3 de referencia, ponderada por el número de días en cada mes menos las Deducciones correspondientes a dicha categoría, de acuerdo con la siguiente fórmula (el "**Pago Neto Mensual Categoría 3**"):

$$PMT3_m = T3_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m} \right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right) - DT3_m$$

Donde:

$PMT3_m$ = Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 3 por el Mes Contractual m .

- $T3_n =$ Tarifa Anual Categoría 3 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en la evolución del Índice Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .
- $NM_m =$ Número de días en el Mes Contractual m . Para el mes en el inicio de la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica, NM_m será el número de días que transcurran desde el inicio de la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica hasta e incluyendo el último día de dicho mes. Para el caso del último mes de la Vigencia del Contrato, NM_m será el número de días que transcurran desde el primer día de dicho mes calendario hasta la fecha en que termine la Vigencia del Contrato, incluyendo la misma.
- $NA_m =$ Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .
- $INPC_n =$ Valor del Índice de Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .
- $INPC_m =$ Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica correspondiente.
- $DT3_m =$ Deduciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 3 aplicables en el Mes Contractual m .

En cada mes m el Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 3 deberá ser mayor que 0 (cero). En caso de que:

$$DT3_m \geq T3_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m} \right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$$

Se aplicará la Dedución Máxima Mensual, equivalente a $T3_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m} \right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$, y el monto pendiente por deducir será aplicado en el periodo de facturación siguiente bajo el concepto de "Dedución pendiente por aplicar en Categoría Tarifaria 3 $DPA3_{m+1}$ ".

5.2 Deduciones aplicables a la Categoría Tarifaria 3

Las deducciones aplicables a la Categoría Tarifaria 3 derivan de Fallas de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica o incumplimientos atribuibles al Desarrollador en las actividades de operación, conservación y mantenimiento, así como Deduciones por Reiteración de Fallas o incumplimientos o errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos con respecto a las Fallas o Deduciones de la Tarifa Anual Categoría 3 o deducciones pendientes por aplicar Categoría 3, para cualquier Mes Contractual m , de acuerdo a lo siguiente (las "**Fallas Categoría Tarifaria 3**"):

$$DT3_m = DFII3_m + DFSP3_m + DFSE3_m + DRF3_m + DEO3_m + DPA3_m$$

Donde:

$DT3_m =$ Deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 3 aplicables en el mes m .

$DFII3_m =$ Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en el Mes Contractual m .

$DFSP3_m =$ Deducciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 3 en el mes m .

$DFSE3_m =$ Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3 en el Mes Contractual m .

$DRF3_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 3 vigentes al Mes Contractual m .

$DEO3_m =$ Deducciones por errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para las Fallas Categoría Tarifaria 3 en el Mes Contractual m .

$DPA3_m =$ Deducciones Pendientes por aplicar en la Categoría 3 en el Mes Contractual m .

5.3 Deducciones por Fallas correspondientes a Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3.

Una falla derivada por el incumplimiento en los Indicadores de Desempeño aplicables a la Categoría 3 en un mes m se presenta ante el incumplimiento de los Indicadores de Desempeño que se establecen en el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** del Contrato ("**Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3**"), para un Área Funcional α en una Unidad Funcional u . En el caso de que un incumplimiento de Indicadores de Desempeño afecte a más de una Unidad funcional o diferentes Áreas Funcionales dentro de una Unidad, el incumplimiento en cada Unidad o Área Funcional se deberá calcular, aplicar y registrar de manera independiente.

Las deducciones por Fallas por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 se calcularán de la siguiente forma ("**Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3**"):

$$DFII3_m = \sum_{r=1}^R DFII3_{m,r}$$

Con $r = 1, 2, \dots, R$ Fallas por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3.

Para cada Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en un mes m , la Deducción aplicable se calculará según la siguiente fórmula:

$$DFII3_{m,r} = \frac{T3_n}{NA_m} * cs_r * ps_r * pp_{a,r} * pp_{u,r} * tii_r * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$$

Con $r=1, \dots, R$ Incumplimientos de Indicadores de Desempeño Categoría 3

Donde:

- $DFII3_{m,r}$ = Dedución por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en el mes m .
- $T3_n$ = Tarifa Anual Categoría 3 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .
- NA_m = Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .
- cs_r = Ponderador de Categoría de Servicio sujeta a Indicadores de Desempeño conforme al **Apéndice 4 (Categorías sujetas a Indicadores)** del presente Anexo.
- ps_r = Ponderador por Servicio aplicable conforme al **Apéndice 1 (Ponderador por Servicios)** del presente Anexo.
- $pp_{a,r}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- $pp_{u,r}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- tii_r = Número de días en los que se registra una Falla derivada de incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en el mes m .
- $INPC_n$ = Valor del Índice de Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .
- $INPC_m$ = Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica correspondiente.

5.4 Deduciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 3.

Una Falla de Servicios Programados Categoría 3 en un mes m se presenta ante el incumplimiento de Servicios Programados Categoría 3.

Las deducciones por Fallas o incumplimientos de Servicios Programados Categoría 3 se calcularán de la siguiente forma:

$$DFSP3_m = \sum_{p=1}^P DFSP3_{m,p}$$

Con $p = 1, 2, \dots, P$ Fallas de Servicios Programados Categoría 3.

Para cada Falla de Servicios Programados Categoría 3 en un mes m , cada Deducción aplicable corresponderá a la incidencia de fallas de un Servicio Programado Categoría 3 en un Área Funcional (a) dentro de una Unidad funcional (u), correspondiente a una Categoría de Servicio 3 por los turnos afectados en dicho mes, por lo que cada Deducción aplicable se calculará según la siguiente fórmula:

$$DFSP3_{m,p} = \frac{T3_n}{NA_m} * ps_p * fc_p * pp_{a,p} * pp_{u,p} * \frac{tfsp_p}{ttsp_p} * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$$

Con $p=1, \dots, P$ Fallas de Servicios Programados Categoría 3

Donde:

- $DFSP3_{m,p}$ = Deducción por Fallas de Servicios Programados Categoría 3 en el mes m .
- ps_p = Ponderador por Servicios aplicable conforme al **Apéndice 1 (Ponderador por Servicios)** del presente Anexo.
- $T3_n$ = Tarifa Anual Categoría 3 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .
- NA_m = Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .
- fc_p = Factor de criticidad conforme al **Apéndice 3 (Factor de Criticidad)** del presente Anexo.
- $pp_{a,p}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- $pp_{u,p}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- $tfsp_p$ = Unidades de tiempo durante el cual se registra una Falla de Servicio Programado Categoría 3, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

$ttsp_p$ = Base máxima de unidades de tiempo diario en el que puede existir una Falla de Servicios Programados Categoría 3, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

$INPC_n$ = Valor del Índice Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .

$INPC_m$ = Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Complementarias que correspondan.

5.5 Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3

Una Falla de Servicios Eventuales Categoría 3 en un mes m se presenta ante el incumplimiento en la prestación de Servicios Eventuales Categoría 3.

Las Deducciones por Fallas o incumplimientos de Servicios Eventuales Categoría 3 se calcularán de la siguiente forma:

$$DFSE3_m = \sum_{q=1}^Q DFSE3_{m,q}$$

con $q = 1, 2, \dots, Q$ Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3.

Para cada Falla de Servicios Eventuales Categoría 3 en un mes m , cada Deducción aplicable corresponderá a la incidencia de Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3 en un Área Funcional (a), dentro de una Unidad funcional (u), correspondiente a una Categoría de Servicio 3 por los turnos afectados en dicho mes, por lo que cada Deducción aplicable se calculará según la siguiente fórmula:

$$DFSE3_{m,q} = \frac{T3_n}{NA_m} * ps_q * fc_q * pp_{a,q} * pp_{u,q} * \frac{tfse_q}{ttse_q} * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$$

con $q=1, \dots, Q$ Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3

Donde:

$DFSE3_{m,q}$ = Deducción por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3 en el mes m .

ps_q = Ponderador por Servicios aplicable conforme al **Apéndice 1 (Ponderador por Servicios)** del presente Anexo.

$T3_n$ = Tarifa Anual Categoría 3 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en la evolución del Índice de Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .

NA_m = Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .

- fc_q = Factor de criticidad conforme al **Apéndice 3 (Factor de Criticidad)** del presente Anexo.
- $pp_{a,q}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- $pp_{u,q}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.
- $tfse_q$ = Unidades de tiempo durante el cual se registra una Falla de Servicio Eventual Categoría 3 según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.
- $ttse_q$ = Base máxima de unidades de tiempo diario en el que puede existir una Falla de Servicios Eventuales Categoría 3, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.
- $INPC_n$ = Valor del Índice Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .
- $INPC_m$ = Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Complementarias correspondiente.

5.6 Reiteración de Fallas o incumplimientos Categoría Tarifaria 3.

Cuando se repitan de manera consecutiva o interrumpida fallas de naturaleza similar en conceptos de Fallas derivadas de Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3, Servicios Programados Categoría 3 o Servicios Eventuales Categoría 3 en Meses Contractuales consecutivos, se aplicarán deducciones adicionales por la reiteración de dichas fallas, de acuerdo a lo siguiente:

$$DRF3_m = DRFII3_m + DRFSP3_m + DRFSE3_m$$

$$DRFII3_m = \sum_{i=1}^I DFII3_{m,i} * M_i$$

$$DRFSP3_m = \sum_{j=1}^J DFSP3_{m,j} * M_i$$

$$DRFSE3_m = \sum_{k=1}^K DFSE3_{m,k} * M_i$$

Donde:

$DRF3_m$ = Deducciones por Reiteración de Fallas o incumplimientos Categoría Tarifaria 3 vigentes al Mes Contractual m .

- $DRFII3_m =$ Deducción por reiteración de Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en el Mes Contractual m .
- $DRFSP3_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas de Servicios Programados Categoría 3 en el mes m .
- $DRFE3_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3 en el mes m .
- $DFSII3_{m,i} =$ Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 3 en el Mes Contractual m para cualquier Servicio donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.
- $DFSP3_{m,j} =$ Deducciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 3 en el Mes Contractual m para cualquier Servicio j donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.
- $DFSE3_{m,k} =$ Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 3 en el Mes Contractual m para cualquier servicio k donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.

$M_i =$ Factor de Reiteración de Falla o Incumplimiento. Este Factor se calcula a partir del número de fallas repetidas o de naturaleza similar incurridas en el Mes Contractual m y en el Mes Contractual anterior $m - 1$, conforme a la siguiente distribución:

Número de veces que ocurrieron Fallas repetidas o de naturaleza similar en los meses m y $m - 1$	M_i
1	0
2 a 3	0.10
4 a 5	0.20
6 a 7	0.30
8 a 10	0.50
11 a 15	0.75
Más de 15	1.0

5.7 Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 3

Si con motivo del cotejo del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos elaborado para cualquier Mes Contractual m con los reportes elaborados por el Supervisor APP o con los reportes que, en su caso, elabore el ISSSTE, directamente o a través de terceros, presenta errores u omisiones de Información derivados con respecto a las estimaciones de pago o deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 3, ya sea por (i) falta de

información el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para la Categoría Tarifaria 3 o Solicitudes de Servicio, y/o (ii) cálculos imprecisos o inadecuados de Deducciones por Fallas Categoría Tarifaria 3 o (iii) cálculos imprecisos del Pago Neto Mensual Categoría 3 en cualquiera de sus componentes u operaciones aritméticas; ya sea por error, negligencia, impericia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo, se aplicará al Desarrollador una Deducción por Errores u Omisiones de Información por cada componente en donde se identifique el error u omisión. El valor de la deducción por errores u omisiones será equivalente a la suma de los valores omitidos, así como el valor absoluto de cada una de las diferencias en cálculo, multiplicado por 2 (dos):

$$DEO3_m = \left[\sum_{e=1}^E O3_{m,e} + \sum_{e=1}^E |Valor\ Absoluto(E3_{m,e})| \right] * 2$$

Donde:

$DEO3_m$ = Deducción por Errores u Omisiones de Categoría 3 en el mes m .

$O3_{m,e}$ = Omisiones de Categoría 3 en el mes m .

$E3_{m,e}$ = Errores de cálculo de Categoría 3 en el mes m .

PARTE 6. PAGO NETO MENSUAL CATEGORÍA 4 (SERVICIOS UNITARIOS)

6.1 Pago Neto Mensual Categoría 4

El Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 4 para cualquier Mes Contractual m será igual a la facturación que por concepto de Servicios facturables a precio unitario por servicio prestado definidos en el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)**, necesarios para el cumplimiento de las obligaciones del Contrato y la adecuada prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica en el Mes Contractual m , menos las deducciones aplicables sobre la categoría de facturación 4 (el "**Pago Neto Mensual Categoría 4**").

$$PMT4_m = \sum_{c=1}^C CDC_{c,m} - DT4_m$$

Donde:

$CDC_{c,m}$ = Facturación presentada por concepto facturable c en el mes m .

$DT4_m$ = Deducciones correspondientes a la Tarifa Anual Categoría 4 aplicables en el mes m .

Con $c=1, \dots, C$ para los diferentes conceptos facturables de servicios unitarios.

El Desarrollador deberá informar e incluir dentro de cada Reporte Mensual de Desempeño y Pagos el listado de conceptos facturables en el mes m sobre los servicios unitarios utilizados para cumplimiento de las obligaciones de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica establecidos en el Contrato, anexando el soporte documental correspondiente y refiriendo el soporte analítico necesario para sustentar la facturación presentada, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa:

1. Tipo de consumo o servicio.
2. Unidad de Medición del consumo.
3. Precio por servicios de referencia, la cual deberá guardar congruencia con la Propuesta y deberá ser referenciada a parámetros de mercado vigentes en el mes m .
4. Monto a pagar por la categoría de facturación correspondiente en el mes m .
5. Comparativo de consumo referente al periodo inmediato anterior (incluyendo tipo, unidad y monto pagado).
6. Comparativo de consumo referente al mismo periodo en el Año Contractual anterior.
7. Comparativo de consumo por categoría de facturación referente a las estimaciones de consumo o utilización de servicios unitarios realizadas por el ISSSTE y el Desarrollador con base en sus obligaciones descritas en el Anexo 9.
8. En su caso, notas y recomendaciones respecto al consumo, ahorro y máximo aprovechamiento servicios unitarios.

En cada mes m el Pago Neto Mensual Categoría 4 deberá ser mayor que 0 (cero). En caso de que:

$$DT4_m \geq \sum_{c=1}^c CDC_{c,m}$$

Se aplicará la Dedución Máxima Mensual, equivalente a $\sum_{c=1}^c CDC_{c,m}$, y el monto pendiente por deducir será penalizado en el periodo de facturación siguiente bajo el concepto de "Dedución pendiente por aplicar en Categoría Tarifaria 4 $DPA4_{m+1}$ ".

6.2 Deduciones aplicables a la Tarifa Anual Categoría 4

Las deducciones aplicables a la Tarifa Anual Categoría 4 derivan de fallas de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica, incumplimientos de las obligaciones de servicios facturables a precio unitario por servicio prestado atribuibles al Desarrollador, así como deducciones correspondientes a la reiteración de fallas o errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos con respecto a las fallas o deducciones de la Tarifa Anual Categoría 4, o deducciones pendientes por aplicar Categoría 4, para cualquier Mes Contractual m , de acuerdo a lo siguiente (las "**Fallas Categoría Tarifaria 4**"):

$$DT4_m = DFII4_m + DFSP4_m + DFSE4_m + DRF4_m + DEO4_m + DPA4_m$$

Donde:

$DT4_m =$ Deducciones correspondientes a la Tarifa Anual Categoría 4 aplicables en el mes m .

$DFII4_m =$ Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4 en el Mes Contractual m .

$DFSP4_m =$ Deducciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 4 en el mes m .

$DFSE4_m =$ Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4 en el Mes Contractual m .

$DRF4_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 4 vigentes al Mes Contractual m .

$DEO4_m =$ Deducciones por errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para las Fallas Categoría Tarifaria 4 en el Mes Contractual m .

$DPA4_m =$ Deducciones Pendientes por aplicar en la Categoría Tarifaria 4 en el Mes Contractual m .

6.3 Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4.

Un incumplimiento en los Indicadores de Desempeño Categoría 4 en un mes m se presenta ante el incumplimiento de los Indicadores de Desempeño Categoría 4 que se establecen en el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** del Contrato ("**Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4**"), para un Área Funcional a en una Unidad Funcional u . En el caso de que un incumplimiento de Indicadores de Desempeño afecte a más de una Unidad Funcional o diferentes Áreas Funcionales dentro de una Unidad, el incumplimiento en cada Unidad o Área Funcional se deberá calcular, aplicar y registrar de manera independiente.

Las deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4 se calcularán de la siguiente forma ("**Deducciones por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4**"):

$$DFII4_m = \sum_{c=1}^C DFII4_{c,m}$$

$$DFII4_{c,m} = \sum_{r=1}^R DFII4_{r,c,m}$$

con $r = 1, 2, \dots, R$ Incumplimientos de Indicadores de Desempeño por concepto facturable c
y $c=1, \dots, C$ para los diferentes conceptos facturables de servicios unitarios.

Para cada Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4 por cada concepto facturable c en un mes m , la Deducción aplicable se calculará según la siguiente fórmula:

$$DFIIA_{r,c,m} = \frac{CDC_{c,m}}{NM_m} * cs_r * pp_{a,r} * pp_{u,r} * tii_r$$

con $r=1, \dots, R$ Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4

Donde:

$DFIIA_{m,r}$ = Deducción por Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4 en el mes m .

$CDC_{c,m}$ = Facturación estimada de servicios Categoría 4 por concepto facturable c al que corresponde el Incumplimiento de Indicadores de Desempeño r en el mes m .

NM_m = Número de días en el Mes Contractual m .

cs_r = Ponderador de Categoría de Servicio sujeta a Indicadores de Desempeño conforme al **Apéndice 4 (Categorías sujetas a Indicadores)** del presente Anexo.

$pp_{a,r}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

$pp_{u,r}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

tii_r = Número de días en los que se registra un Incumplimiento de Indicadores por el concepto facturable c en el mes m .

6.4 Deducciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 4.

Una Falla de Servicios Programados Categoría 4 en un mes m se presenta ante el incumplimiento de Servicios Programados Categoría 4.

Las deducciones por Fallas o incumplimientos de Servicios Programados Categoría 4 se calcularán de la siguiente forma:

$$DFSPA_m = \sum_{c=1}^C DFSPA_{c,m}$$

$$DFSPA_{c,m} = \sum_{p=1}^P DFSPA_{p,c,m}$$

con $p = 1, 2, \dots, P$ Fallas de Servicios Programados Categoría 4.

Para cada Falla de Servicios Programados Categoría 4 en un mes m , para cada concepto facturable c , cada Deducción aplicable corresponderá a la incidencia de fallas de un Servicio Programado Categoría 4 en un Área Funcional (a) dentro de una Unidad funcional (u) correspondiente a una Categoría de Servicio 4 por concepto facturable c , por los turnos afectados en dicho mes, por lo que cada Deducción aplicable se calculará de conformidad con la siguiente fórmula:

$$DFSPA_{p,c,m} = \frac{CDC_{p,m}}{NM_m} * pp_{a,p} * pp_{u,p} * fc_p * \frac{tfsp_p}{ttsp_p}$$

con $p=1, \dots, P$ Fallas de Servicios Programados Categoría 4

Donde:

$DFSPA_{m,p}$ = Deducción por Fallas de Servicios Programados Categoría 4 en el mes m .

$CDC_{p,m}$ = Facturación estimada de servicios Categoría 4 por concepto facturable c al que corresponde la Falla de Incumplimiento de Servicios Programados p en el mes m .

NM_m = Número de días en el Mes Contractual m .

fc_p = Factor de criticidad conforme al **Apéndice 3 (Factor de Criticidad)** del presente Anexo.

$pp_{a,p}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

$pp_{u,p}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

$tfsp_p$ = Unidades de tiempo durante el cual se registra una Falla de Servicio Programado Categoría 4, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

$ttsp_p$ = Base máxima de unidades de tiempo diario en el que puede existir una Falla de Servicios Programados Categoría 4, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

6.5 Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4.

Una Falla de Servicios Eventuales Categoría 4 en un mes m se presenta ante el incumplimiento en la prestación de Servicios Eventuales Categoría 4.

Las deducciones por Fallas o incumplimientos de Servicios Eventuales Categoría 4 se calcularán de la siguiente forma:

$$DFSE4_m = \sum_{q=1}^Q DFSE4_{m,q}$$

con $q = 1, 2, \dots, Q$ Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4.

Para cada Falla de Servicios Eventuales Categoría 4 en un mes m , cada Deducción aplicable corresponderá a la incidencia de Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4 en un Área Funcional (a) dentro de una Unidad funcional (u) correspondiente a una Categoría de Servicio 4 por los turnos afectados en dicho Mes Contractual, por lo que cada Deducción aplicable se calculará según la siguiente fórmula:

$$DFSE4_{m,q} = \frac{CDC_{q,m}}{NM_m} * pp_{a,q} * pp_{u,q} * fc_q * \frac{tfse_q}{ttse_q}$$

con $q=1, \dots, Q$ Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4

Donde:

$DFSE4_{m,q}$ = Deducción por Fallas de Servicios Eventuales en el mes m .

$CDC_{q,m}$ = Facturación estimada de servicios Categoría 4 por concepto facturable c al que corresponde la Falla de Incumplimiento de Servicios Eventuales q en el mes m .

NM_m = Número de días en el Mes Contractual m .

fc_q = Factor de criticidad conforme al **Apéndice 3 (Factor de Criticidad)** del presente Anexo.

$pp_{a,q}$ = Coeficiente de Ponderación del Área Funcional a dentro de la Unidad Funcional u según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

$pp_{u,q}$ = Coeficiente de Ponderación de la Unidad Funcional u a la que corresponde el Área Funcional a según el **Apéndice 2 (Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas)** del presente Anexo.

$tfse_q$ = Unidades de tiempo durante el cual se registra una Falla de Servicio Eventual Categoría 4 según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

$ttse_q$ = Base máxima de unidades de tiempo diario en el que puede existir una Falla de Servicios Eventuales Categoría 4, según el **Apéndice 5 (Ponderación de tiempo)** del presente Anexo.

6.6 Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 4.

Cuando se repitan de manera consecutiva o interrumpida fallas de naturaleza similar en conceptos de Fallas derivadas de Incumplimiento de Indicadores de Desempeño, Servicios Programados o Servicios Eventuales Categoría 4 en Meses Contractuales consecutivos, se aplicarán deducciones adicionales por la reiteración de dichas Fallas, de acuerdo a lo siguiente:

$$DRF4_m = DRFII4_m + DRFSP4_m + DRFSE4_m$$

$$DRFII4_m = \sum_{i=1}^I DFII4_{m,i} * M_i$$

$$DRFSP4_m = \sum_{j=1}^J DFSP4_{m,j} * M_j$$

$$DRFSE4_m = \sum_{k=1}^K DFSE4_{m,k} * M_k$$

Donde:

$DRF4_m$ = Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 4 vigentes al Mes Contractual m .

$DRFII4_m$ = Deducción por reiteración de Incumplimientos de Indicadores de Desempeño Categoría 4 en el Mes Contractual m .

$DRFSP4_m$ = Deducciones por Reiteración de Fallas de Servicios Programados Categoría 4 en el mes m .

$DRFE4_m$ = Deducciones por Reiteración de Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4 en el mes m .

$DFSII4_{m,i}$ = Deducciones por Fallas de Servicios derivados de Incumplimiento de Indicadores de Desempeño Categoría 4 en el Mes Contractual m para cualquier servicio donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.

$DFSP4_{m,j}$ = Deducciones por Fallas de Servicios Programados Categoría 4 en el Mes Contractual m para cualquier servicio j donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.

$DFSE4_{m,k}$ = Deducciones por Fallas de Servicios Eventuales Categoría 4 en el Mes Contractual m para cualquier servicio k donde se detecte una falla repetida o de naturaleza similar.

M_i = Factor de Reiteración de Falla. Este Factor se calcula a partir del número de fallas repetidas o de naturaleza similar incurridas en el Mes Contractual m y en el Mes Contractual anterior $m - 1$, conforme a la siguiente distribución.

Número de veces que ocurrieron Fallas repetidas Categoría 4 o de naturaleza similar en los meses m y $m - 1$	M_i
1	0
2 a 3	0.10
4 a 5	0.20
6 a 7	0.30
8 a 10	0.50
11 a 15	0.75
Más de 15	1.0

6.7 Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 4.

Si al ser cotejado el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos elaborado para cualquier Mes Contractual m presenta, con los reportes elaborados por el Supervisor APP o los que, en su caso, elabore el ISSSTE directamente o a través de terceros, presenta Errores u Omisiones de Información con respecto a las estimaciones de pago o deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 4, ya sea por (i) falta de información, deficiente soporte analítico o información imprecisa o apócrifa en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y/o (ii) cálculos imprecisos o inadecuados de facturación respecto de la Tarifa Anual Categoría 4, o (iii) cálculos imprecisos del Pago Neto Mensual Categoría 4 en cualquiera de sus componentes u operaciones aritméticas; ya sea por error, negligencia, impericia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo, entonces el Desarrollador será objeto de la siguiente Deducción por Errores u Omisiones de Información por cada componente donde se identifique el error u omisión. El valor de la deducción por errores u omisiones será equivalente a la suma de los valores omitidos, así como el valor absoluto de cada una de las diferencias en cálculo, multiplicado por 2 (dos):

$$DEO4_m = \left[\sum_{e=1}^E O4_{m,e} + \sum_{e=1}^E |Valor\ Absoluto(E4_{m,e})| \right] * 2$$

Donde:

$DEO4_m$ = Deducción por Errores u Omisiones de categoría “4” en el mes m .

$O4_{m,e}$ = Omisiones de categoría “4” en el mes m .

$E4_{m,e}$ = Errores de cálculo de categoría “4” en el mes m .

PARTE 7. PAGO NETO MENSUAL CATEGORÍA TARIFARIA 5 (FONDO DE REPOSICIÓN DE ACTIVOS)

7.1 Pago Neto Mensual Categoría 5

El Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 5 para cualquier Mes Contractual m será igual a la Categoría Tarifaria 5 de referencia, ponderada por el número de días en cada mes menos las Deducciones correspondientes a dicha categoría, de acuerdo con la siguiente fórmula (el “**Pago Neto Mensual Categoría 5**”):

$$PMT5_m = T5_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m}\right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n}\right) - DT5_m$$

Donde:

$PMT5_m$ = Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 5 por el Mes Contractual m .

$T5_n$ = Tarifa Anual Categoría 5 de referencia vigente en el año n , definida en la Propuesta y actualizada con base en la evolución del Índice Precios entre la Fecha Base b y el inicio del año n .

NM_m = Número de días en el Mes Contractual m . Para el mes en el inicio la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica, NM_m será el número de días que transcurran desde el inicio de la prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica hasta e incluyendo el último día de dicho mes. Para el caso del último mes de la Vigencia del Contrato, NM_m será el número de días que transcurran desde el primer día de dicho mes calendario hasta la fecha en que termine la Vigencia del Contrato, incluyendo la misma.

NA_m = Número de días en el Año Contractual n al que corresponde el Mes Contractual m .

$INPC_n$ = Valor del Índice de Precios vigente al inicio de cada Año Contractual n .

$INPC_m$ = Valor del Índice de Precios vigente en el Mes Contractual m de prestación de Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica correspondientes.

$DT5_m =$ Deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 5 aplicables en el Mes Contractual m .

En cada mes m el Pago Neto Mensual correspondiente a la Categoría Tarifaria 5 deberá ser mayor que 0 (cero). En caso de que:

$$DT5_m \geq T5_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m} \right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$$

Se aplicará la Deducción Máxima Mensual, equivalente a $T5_n * \left(\frac{NM_m}{NA_m} \right) * \left(\frac{INPC_m}{INPC_n} \right)$, y el monto pendiente por deducir será aplicado en el periodo de facturación siguiente bajo el concepto de "Deducción pendiente por aplicar en Categoría Tarifaria 5 $DPA5_{m+1}$ ".

7.2 Deducciones aplicables a la Categoría Tarifaria 5

Las deducciones aplicables a la Categoría Tarifaria 5 derivan de errores u omisiones por parte del Desarrollador en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos con respecto a la aplicación de la Tarifa Anual Categoría 5, así como la Reiteración de Fallas, o deducciones pendientes por aplicar Categoría 5, para cualquier Mes Contractual m , de acuerdo a lo siguiente (las "**Fallas Categoría Tarifaria 5**"):

$$DT5_m = DEO5_m + DRF5_m + DPA5_m$$

Donde:

$DT5_m =$ Deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 5 aplicables en el mes m .

$DEO5_m =$ Deducciones por errores u omisiones en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para la Categoría Tarifaria 5 en el Mes Contractual m .

$DRF5_m =$ Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 5 vigentes al Mes Contractual m .

$DPA5_m =$ Deducciones Pendientes por aplicar en la Categoría 5 en el Mes Contractual m .

7.3 Errores u Omisiones de Información Categoría Tarifaria 5

Si con motivo del cotejo del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos elaborado para cualquier Mes Contractual m con los reportes elaborados por el Supervisor APP o con los reportes que, en su caso, elabore el ISSSTE, directamente o a través de terceros, presenta errores u omisiones de Información derivados con respecto a las estimaciones de

pago o deducciones correspondientes a la Categoría Tarifaria 5, ya sea por (i) falta de información en el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos para la Categoría Tarifaria 5, y/o (ii) cálculos imprecisos o inadecuados de Deducciones por Reiteración de Fallas Categoría Tarifaria 5 o (iii) cálculos imprecisos del Pago Neto Mensual Categoría 5 en cualquiera de sus componentes u operaciones aritméticas; ya sea por error, negligencia, impericia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otro motivo, se aplicará al Desarrollador una Deducción por Errores u Omisiones de Información por cada componente en donde se identifique el error u omisión. El valor de la deducción por errores u omisiones será equivalente a la suma de los valores omitidos, así como el valor absoluto de cada una de las diferencias en cálculo, multiplicado por 2 (dos):

$$DEO5_m = \left[\sum_{e=1}^E O5_{m,e} + \sum_{e=1}^E |Valor\ Absoluto(E5_{m,e})| \right] * 2$$

Donde:

$DEO5_m$ = Deducción por Errores u Omisiones de Categoría 5 en el mes m .

$O5_{m,e}$ = Omisiones de Categoría 5 en el mes m .

$E5_{m,e}$ = Errores de cálculo de Categoría 5 en el mes m .

7.4 Reiteración de Fallas o incumplimientos Categoría Tarifaria 5.

Cuando se repitan de manera consecutiva o interrumpida Errores u Omisiones de información correspondientes a la Categoría Tarifaria 5 en Meses Contractuales consecutivos, se aplicarán deducciones adicionales por la reiteración de dichos errores, de acuerdo a lo siguiente:

$$DRF5_m = \sum_{i=1}^I DEO5_{m,i} * M_i$$

Donde:

$DRF5_m$ = Deducciones por Reiteración de Errores u Omisiones Categoría Tarifaria 5 vigentes al Mes Contractual m .

$DEO5_{m,i}$ = Deducciones por Errores u Omisiones de Categoría 5 en el Mes Contractual m .

M_i = Factor de Reiteración de Falla o Incumplimiento. Este Factor se calcula a partir del número de Errores u Omisiones observados en el Mes Contractual m y en el Mes Contractual anterior $m - 1$, conforme a la siguiente distribución:

Número de veces que ocurrieron Errores u Omisiones en los meses m y $m - 1$	M_i
1	0
2 a 3	0.10
4 a 5	0.20
6 a 7	0.30
8 a 10	0.50
11 a 15	0.75
Más de 15	1.0

PARTE 8. REPORTE MENSUAL DE DESEMPEÑO Y PAGOS

8.1 Reporte Mensual de Desempeño y Pagos

El Desarrollador llevará a cabo los procesos de evaluación y supervisión de los Servicios requeridos, para preparar y presentar el Reporte Mensual de Desempeño y Pagos al ISSSTE, de conformidad con el Contrato y los Indicadores de Desempeño, al finalizar cada Mes Contractual m .

El ISSSTE realizará supervisiones rutinarias, así como el número de supervisiones aleatorias que considere pertinentes, con el fin de asegurar que en cada Reporte Mensual de Desempeño y Pagos y de Supervisión y Desempeño reflejen veraz y oportuna las condiciones requeridas en la prestación de los servicios, así como verificar el cumplimiento con los Indicadores de Desempeño conforme al presente Anexo y el **Anexo 9 (Requerimiento de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)**.

El Reporte Mensual para cualquier Mes Contractual será la fuente de información de la adecuada prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica para el Mes Contractual de que se trate, para el propósito de calcular el Pago Neto Mensual por Servicios correspondiente y, en su caso, la generación de una Notificación de Servicio Deficiente. Asimismo la revisión del Reporte Mensual será la base para determinar la aplicación de deducciones por Errores u Omisiones de información, en los términos establecidos en el presente Anexo.

En caso de que el Desarrollador no supervise o reporte una Falla de Servicio, el ISSSTE tendrá derecho a requerir que el Desarrollador ponga a su disposición toda la documentación que determine pertinente para su revisión, y en su caso, auditoria de los registros del Reporte Mensual de Desempeño y Pagos. El Desarrollador se obliga a revelar cualquier asunto adicional y a responder cualquier aspecto que el ISSSTE considere pertinente.

Las Deducciones por Errores u Omisiones en la Información no eximen la aplicación de las Deducciones por Fallas de Servicio aplicables o las Deducciones por Reiteración de Fallas en el Servicio, por lo que al verificarse la existencia de Fallas en la Prestación del

Servicio, el Desarrollador será objeto de las Deducciones correspondientes conforme a lo previsto en el presente Anexo para cada condición o falla identificada, más las Deducciones por Errores u Omisiones en la Información correspondientes.

En caso de que el Desarrollador no esté de acuerdo con el cálculo de Deducciones por Errores u Omisiones en la Información presentada en el Reporte Mensual en el Mes Contractual *m*, podrá hacer valer sus derechos y objeciones en términos del Contrato.

APÉNDICES

Apéndice 1 (*Ponderador por Servicios*)

Apéndice 2 (*Ponderación de Unidades Funcionales y Áreas*)

Apéndice 3 (*Factor de Criticidad*)

Apéndice 4 (*Categorías sujetas a Indicadores*)

Apéndice 5 (*Ponderación de tiempo*)

APÉNDICE 1. PONDERADOR POR SERVICIOS		
SERVICIOS REQUERIDOS PARA EL HOSPITAL GENERAL DEL MUNICIPIO DE CENTRO, TABASCO		Ponderado %
Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica		
B1	Servicio de Central de Equipos y Esterilización (CEYE)	7% ³
B2	Servicio de Gases Medicinales	5%
B3	Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre	3%
B4	Servicio de Provisión de Alimentos	6%
B5	Servicio de Hemodiálisis	7%
B6	Servicio de Almacén	7%
B7	Servicio de fotocopiado, digitalización y transferencia de información	1%
B8	Servicio de Fumigación y control de fauna nociva	2%
B9	Servicio de Jardinería	2%
B10	Servicio de Limpieza y desinfección y gestión de residuos comunes asimilables a los domésticos	10%
B11	Servicio de mantenimiento, provisión de servicios públicos y eficiencia energética	10%
B12	Servicio de recepción y distribución de correo y mensajería	1%
B13	Servicio de recolección y gestión de residuos peligrosos	6%
B14	Servicio de Lavandería y Ropería	6%
B15	Servicio de Seguridad y Vigilancia	10%
B16	Servicio de Telecomunicaciones e Informática	6%
B17	Servicio de Telefonía, Televisión e Internet	1%
B18	Servicio de provisión, reposición, mantenimiento y asistencia técnica de Equipamiento: Médico, de Informática y Telecomunicaciones (TI) y propio del Inmueble (Industrial)	6%
B19	Servicio de Estacionamiento	1%
Actividades Permitidas		
B20	Servicio de Locales Comerciales y Cajeros Automáticos	1%
B21	Servicio de Máquinas Expendedoras	1%
B22	Servicio de Cafetería	1%
TOTAL PONDERADO		100%

APÉNDICE 2. PONDERACIÓN DE UNIDAD FUNCIONAL Y ÁREAS									
#	Clave de Unidad Funcional	Unidad Funcional	Ponderador de Unidad Funcional	Tipo de Unidad Funcional	Días Hábiles	Tipo de Espacio	Identificador de Espacio	Ponderador de Área	Número de Turnos
1	CE	Consulta Externa	4.63%	A2	24				
						Técnico - Operativo	CE-TO	50.00%	2
						Administrativos	CE-AD	30.00%	2
						Servicios	CE-SE	20.00%	2
2	ED	Electro diagnóstico	0.27%	A2	24				
						Técnico - Operativo	ED-TO	50.00%	2
						Administrativos	ED-AD	30.00%	2
						Servicios	ED-SE	20.00%	2
3	END	Endoscopia	0.82%	A2	24				
						Técnico - Operativo	END-TO	50.00%	2
						Administrativos	END-AD	30.00%	2
						Servicios	END-SE	20.00%	2
4	BS	Banco de sangre	3.78%	A2	30				
						Técnico - Operativo	BS-TO	50.00%	3
						Administrativos	BS-AD	30.00%	2

						Servicios	BS-SE	20.00%	3
5	LAB	Laboratorio	1.10%	A2	30				
						Técnico - Operativo	LAB-TO	50.00%	3
						Administrativos	LAB-AD	30.00%	3
						Servicios	LAB-SE	20.00%	3
6	IMA	Imagenología	2.55%	A2	30				
						Técnico - Operativo	IMA-TO	50.00%	3
						Administrativos	IMA-AD	30.00%	3
						Servicios	IMA-SE	20.00%	3
7	ANA	Anatomía Patológica	0.65%	A2	24				
						Técnico - Operativo	ANA-TO	50.00%	2
						Administrativos	ANA-AD	30.00%	2
						Servicios	ANA-SE	20.00%	2
8	COL	Colposcopia	0.20%	A2	24				
						Técnico - Operativo	COL-TO	50.00%	2
						Administrativos	COL-AD	30.00%	2
						Servicios	COL-SE	20.00%	2
9	URG	Urgencias	3.86%	A1	30				
						Técnico - Operativo	URG-TO	50.00%	3
						Administrativos	URG-AD	30.00%	3
						Servicios	URG-SE	20.00%	3

10	UQ	Unidad Quirúrgica	3.22%	A1	30				
						Técnico - Operativo	UQ-TO	50.00%	3
						Administrativos	UQ-AD	30.00%	3
						Servicios	UQ-SE	20.00%	3
11	TOC	Tococirugía	2.11%	A1	30				
						Técnico - Operativo	TOC-TO	50.00%	3
						Administrativos	TOC-AD	30.00%	3
						Servicios	TOC-SE	20.00%	3
12	DIE	Dietología / Nutrición	0.15%	A2	24				
						Técnico - Operativo	CE-TO	50.00%	2
						Administrativos	CE-AD	30.00%	2
						Servicios	CE-SE	20.00%	2
13	HEM	Hemodiálisis	1.37%	A2	30				
						Técnico - Operativo	HEM-TO	50.00%	2
						Administrativos	HEM-AD	30.00%	2
						Servicios	HEM-SE	20.00%	2
14	DIA	Diálisis	0.11%	A3	30				
						Técnico - Operativo	DIA-TO	100.00%	2
15	CEYE	CEYE	0.45%	A1	30				
						Técnico - Operativo	CEYE-TO	50.00%	3
						Administrativos	CEYE-AD	30.00%	3
						Servicios	CEYE-SE	20.00%	3
16	FAR	Farmacia	0.19%	A2	30				

						Técnico - Operativo	FAR-TO	50.00%	3
						Administrativos	FAR-AD	30.00%	2
						Servicios	FAR-SE	20.00%	3
17	ACH	Archivo Clínico	0.68%	A3	30				
						Técnico - Operativo	ACH-TO	50.00%	2
						Administrativos	ACH-AD	30.00%	2
						Servicios	ARC-SE	20.00%	2
18	CC	Cocina-Comedor	0.83%	A3	30				
						Técnico - Operativo	CC-TO	50.00%	3
						Administrativos	CC-AD	30.00%	3
						Servicios	CC-SE	20.00%	3
19	ROP	Ropería	0.49%	A3	30				
						Técnico - Operativo	ROP-TO	50.00%	3
						Administrativos	ROP-AD	30.00%	3
						Servicios	ROP-SE	20.00%	3
20	ALG	Almacén General	0.85%	A3	30				
						Técnico - Operativo	ALG-TO	50.00%	3
						Administrativos	ALG-AD	30.00%	3
						Servicios	ALG-SE	20.00%	3
21	CON	Conservación	0.16%	A3	30				
						Técnico - Operativo	CON-TO	50.00%	3
						Administrativos	CON-AD	30.00%	3
						Servicios	CON-SE	20.00%	3
22	BVP	Baños y vestidores personal	1.28%	A3	30				

						Técnico - Operativo	BVP-TO	50.00%	3
						Administrativos	BVP-AD	30.00%	3
						Servicios	BVP-SE	20.00%	3
23	H-GO	Hospitalización ginecoobstetricia	2.08%	A2	30				
						Técnico - Operativo	H-GO-TO	50.00%	3
						Administrativos	H-GO-AD	30.00%	3
						Servicios	H-GO-SE	20.00%	3
24	H-MI	Hospitalización medicina interna	2.21%	A2	30				
						Técnico - Operativo	H-MI-TO	50.00%	3
						Administrativos	H-MI-AD	30.00%	3
						Servicios	H-MI-SE	20.00%	3
25	H-CG	Hospitalización cirugía general	2.24%	A2	30				
						Técnico - Operativo	H-CG-TO	50.00%	3
						Administrativos	H-CG-AD	30.00%	3
						Servicios	H-CG-SE	20.00%	3
26	H-P	Hospitalización pediatría	1.04%	A2	30				
						Técnico - Operativo	H-P-TO	50.00%	3
						Administrativos	H-P-AD	30.00%	3
						Servicios	H-P-SE	20.00%	3
27	UCIN	UCIN neonatos	0.56%	A1	30				
						Técnico - Operativo	UCIN-TO	50.00%	3

						Administrativos	UCIN-AD	30.00%	3
						Servicios	UCIN-SE	20.00%	3
28	UCIA	UCI adultos	1.65%	A1	30				
						Técnico - Operativo	UCIA-TO	50.00%	3
						Administrativos	UCIA-AD	30.00%	3
						Servicios	UCIA-SE	20.00%	3
29	DR	Gobierno y Relación	1.43%	A4	24				
						Técnico - Operativo	DR-TO	50.00%	2
						Administrativos	DR-AD	30.00%	2
						Servicios	DR-SE	20.00%	2
30	ENS	Enseñanza	1.72%	A4	24				
						Técnico - Operativo	ENS-TO	50.00%	2
						Administrativos	ENS-AD	25.00%	2
						Servicios	ENS-SE	25.00%	2
31	DES	Áreas del Desarrollador	3.56%	A4	30				
						Técnico - Operativo	DES-TO	50.00%	3
						Administrativos	DES-AD	30.00%	3
						Servicios	DES-SE	20.00%	3
32	VES	Vestíbulo	1.00%	A3	30				
						Administrativos	VES-AD	50.00%	3
						Servicios	VES-SE	50.00%	3
33	COM	Áreas Comerciales	2.06%	A4	24				
						Técnico - Operativo	COM-TO	50.00%	2
						Administrativos	COM-AD	30.00%	2

						Servicios	COM-SE	20.00%	2
34	SEG	Áreas de Servicios (Casa de máquinas)	0.89%	A3	30				
						Técnico - Operativo	SEG-TO	50.00%	3
						Administrativos	SEG-AD	30.00%	3
						Servicios	SEG-SE	20.00%	3
35	EST	Estacionamiento	49.33%	A5	30				
						Técnico - Operativo	SEG-TO	50.00%	3
						Servicios	SEG-SE	50.00%	3
36	AEX	Áreas Exteriores	0.48%	A4	30				
						Servicios	SEG-SE	100.00%	3

NOTA: El Apéndice 2 Ponderación de Unidad Funcional y Áreas deberá de ser ajustado de acuerdo al Proyecto final aprobado. El Desarrollador deberá presentar a revisión y aprobación este Apéndice, 6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios de acuerdo a lo descrito en el **Anexo 4 (Procedimientos de Revisión)**.

APÉNDICE 3. FACTOR DE CRITICIDAD		
A1	Crítica	12
A2	Asistencial	9
A3	Moderado	6
A4	No Crítica	3
A5	Complementaria	0.10

APÉNDICE 4. CATEGORIAS SUJETAS A INDICADORES	
Menor	1
Media	3
Mayor	6

APÉNDICE 5. PONDERACIÓN DE TIEMPO		
	Unidad de tiempo	Base máxima de tiempo por día
Unidad de tiempo para Servicios Programados	Minutos	1,440 minutos
Unidad de tiempo para Servicios Eventuales	Minutos	1,440 minutos

ANEXO 4

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN

ANEXO 4

“PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN”

Sección 1.

1.1 Generalidades

Las disposiciones de este anexo aplicarán a cualquier acto o documento que en términos del Contrato o cualquiera de sus Anexos requiera la revisión o aprobación del ISSSTE o que por cualquier causa deba someterse al procedimiento de revisión establecido en este anexo.

1.2. Documento Presentado a Revisión

Cada solicitud de revisión deberá adjuntar una copia del o de los documentos que se sometan a revisión del ISSSTE (incluyendo, según resulte aplicable, cualquier Información del Proyecto que deba ser revisada por el ISSSTE) y/o una descripción de las acciones a realizarse, según se trate (la solicitud, conjuntamente con la documentación o descripción que se adjunte a la misma, el “**Documento Presentado a Revisión**”).

Respecto de la Información de Diseño Sujeta a Revisión que se someta a la revisión y aprobación del ISSSTE conforme a este Anexo 4, ésta deberá estar revisada y firmada por el representante legal del Desarrollador y el Director Responsable de Obra (el “DRO”) que el Desarrollador contrate conforme a lo establecido en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** de este Contrato, así como por los corresponsables y peritos responsables de cada especialidad, según corresponda. Además, el Desarrollador deberá entregar una copia en formato electrónico del Documento Presentado a Revisión que contenga la Información de Diseño en archivos tipo *dwg* versión 2010 o superior, así como un listado completo y detallado de los planos entregados al ISSSTE para su revisión, incluyendo el nombre y clave de cada plano. El tamaño de los archivos de la información técnica deberá permitir el fácil análisis de la información en equipos de cómputo de capacidad de procesamiento estándar o baja.

1.3. Revisión de la Documentación distinta a la Información de Diseño

El procedimiento de revisión de los Documentos Presentados a Revisión será conforme a lo que se indica más adelante. La revisión y aprobación de la Información de Diseño, incluyendo el Proyecto Ejecutivo y acabados, se sujetará a los términos establecidos en las Secciones 1.4 y 1.5 de este Anexo:

(a) Dentro de los 20 (veinte) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Representante del ISSSTE reciba, de manera integral y de forma impresa y en formato electrónico, cualquier Documento Presentado a Revisión que no constituya Información de Diseño (o cualquier modificación al mismo, según sea el caso) o en cualquier otro plazo según lo determinen el ISSSTE y el Desarrollador por escrito, el Representante del ISSSTE deberá devolver al Desarrollador una copia de dicha documentación asentando, de conformidad con lo establecido en el Sección 3 “Bases para Objetar” de este Anexo, la

leyenda “**Sin Comentarios**”, “**Proceder Sujeto a Modificación**”, “**Sujeto a Modificación**” o “**Rechazado**”, según corresponda.

(b) Dentro de los 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Representante del ISSSTE devuelva al Desarrollador el Documento Presentado a Revisión que no constituya Información de Diseño con las leyendas “**Sin Comentarios**”, “**Proceder Sujeto a Modificación**”, “**Sujeto a Modificación**” o “**Rechazado**”, según corresponda, o en cualquier otro plazo según lo determinen por escrito el ISSSTE y el Desarrollador, el ISSSTE y el Desarrollador sostendrán las reuniones que sean necesarias a efecto de definir y validar el Documento Presentado a Revisión que no constituya Información de Diseño de que se trate. Una vez realizadas dichas reuniones, el ISSSTE asentará, de conformidad con la Sección 3 “Bases para Objetar” de este Anexo, la leyenda “**Sin Comentarios**” o “**Proceder Sujeto a Modificación**” en la totalidad o, en su caso, en la mayoría de los Documentos Presentados a Revisión, según corresponda.

(c) De conformidad con lo establecido en la Sección 4 “Resultado de la Revisión” de este Anexo, en caso de que el Representante del ISSSTE no devuelva al Desarrollador el Documento Presentado a Revisión que no constituya Información de Diseño con cualquiera de las leyendas a que se refiere el inciso (b) anterior, dentro de dicho plazo de 10 (diez) Días Hábiles, se entenderá que el Representante del ISSSTE devolvió al Desarrollador el Documento Presentado a Revisión que no constituya Información de Diseño con la leyenda “Sin Comentarios”.

1.4. Revisión y Aprobación de la Información de Diseño

El procedimiento de revisión de la Información de Diseño descrita en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato y en el Apéndice A de este Anexo 4, será el siguiente:

(a) *Entrega de Información.* (i) Dentro de los primeros 5 (cinco) Días Hábiles después de la firma del Contrato, el Desarrollador y el ISSSTE sostendrán las reuniones que sean necesarias para resolver cualquier duda respecto del procedimiento de revisión que se contempla en esta sección 1.4, así como respecto de la información solicitada que se prevé en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato. Dentro de dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles, el ISSSTE y el Desarrollador determinarán el programa de entregas y reuniones con el área del ISSSTE responsable del Proyecto Ejecutivo y se harán recomendaciones, de forma y fondo, a la Propuesta para asegurar que se cumpla con lo solicitado en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**.

(ii) Dentro de los 10 (diez) Días Hábiles después de la firma del Contrato, el Desarrollador entregará al ISSSTE para su revisión, los documentos e información relacionados con el Programa Médico Arquitectónico (PMA), el diagrama de circulaciones, el plano de zonificación y funcionamiento general, conforme a los alcances indicados en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato.

(iii) El Desarrollador tendrá un plazo de 10 (diez) Días Hábiles a partir de la fecha en que el ISSSTE haya revisado y devuelto al Desarrollador, el Programa Médico Arquitectónico (PMA), el diagrama de circulaciones, el plano de zonificación y funcionamiento general conforme a lo establecido en el inciso (b) siguiente, para entregar

al ISSSTE los documentos e información en relación con el Proyecto Arquitectónico; elaborado conforme a los alcances indicados en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y en el Apéndice A de este Anexo 4.

(b) *Revisión del Programa Médico Arquitectónico.* Para la revisión del Programa Médico Arquitectónico (PMA), el diagrama de circulaciones y el plano de zonificación y funcionamiento general, el ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a la información que el Desarrollador haya entregado para revisión en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles a partir de la fecha de su entrega, plazo en el cual el ISSSTE deberá de devolver dicha información al Desarrollador con los comentarios que en su caso hubieren sido hechas. El ISSSTE y el Desarrollador deberán acordar las reuniones necesarias a fin de confirmar que se hayan efectuado los comentarios hechos por el ISSSTE a la información entregada por el Desarrollador conforme a este inciso (a) (ii) anterior.

(c) *Revisión del Proyecto Arquitectónico.* **(i)** El Desarrollador tendrá un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, contado a partir de la fecha en que concluya el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el inciso (b) inmediato anterior para entregar al ISSSTE para su revisión, los documentos o información que correspondan a la primera fase del Proyecto Ejecutivo de conformidad con lo indicado en el Apéndice A de este Anexo 4 y con el criterio de solución estructural y el criterio de acabados de Mobiliario y Equipo elaborado conforme a los alcances indicados en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato. El ISSSTE deberá realizar los comentarios necesarios a la información entregada para su revisión conforme a este inciso (c) en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles a fin de ser devuelta al Desarrollador a más tardar el último día en que concluya dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles. El ISSSTE y el Desarrollador deberán acordar las reuniones necesarias a fin de confirmar que se hayan efectuado los comentarios hechos por el ISSSTE a la información entregada por el Desarrollador conforme a este inciso (c) (i).

(ii) Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles para la revisión de la primera fase del Proyecto Ejecutivo por parte del ISSSTE, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión, en un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, los documentos que correspondan a la segunda fase del Proyecto Ejecutivo conforme a lo indicado en el Apéndice A de este Anexo 4 y en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato. El ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a la información entregada para revisión en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador a más tardar el último día en que concluya dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles. El ISSSTE y el Desarrollador deberán acordar las reuniones necesarias a fin de confirmar que se hayan efectuado las observaciones hechas por el ISSSTE a la información entregada por el Desarrollador conforme a este inciso (c)(ii).

Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el inciso (c)(ii) anterior para la revisión de la documentación relacionada con la segunda fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión, en un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, los documentos de la primera fase del Proyecto Ejecutivo que fueron devueltos al Desarrollador con observaciones y notas para su corrección. El ISSSTE deberá realizar los comentarios necesarios a esta información, en un plazo no mayor a 10 (diez) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador.

(iii) Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el segundo párrafo del inciso (c)(ii) anterior para la revisión de la segunda fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión, en un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, los documentos que correspondan a la tercera fase del Proyecto Ejecutivo conforme a lo indicado en el Apéndice A de este Anexo 4 y al **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** del Contrato. El ISSSTE deberá realizar los comentarios necesarios a los documentos de la tercera fase del Proyecto Ejecutivo entregados para su revisión en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles para ser devueltos al Desarrollador a más tardar el último día en que concluya dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles. El ISSSTE y el Desarrollador deberán acordar las reuniones necesarias a fin de confirmar que se hayan efectuado las observaciones hechas por el ISSSTE a la información entregada por el Desarrollador conforme a este inciso (c)(iii).

Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el inciso (c)(iii) anterior para la revisión de la documentación relacionada con la tercera fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión en un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, los documentos de la tercera fase del Proyecto Ejecutivo que fueron devueltos al Desarrollador con observaciones y notas para su corrección. El ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a esta información en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador en dicho plazo.

(iv) Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el segundo párrafo del inciso (c)(iii) anterior para la revisión de la tercera fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión, en un plazo no mayor a 15 (quince) Días Hábiles, los documentos que correspondan a la cuarta fase del Proyecto Ejecutivo conforme a lo indicado en el Apéndice A de este Anexo y al Anexo 7 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*) del Contrato. El ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a la información entregada para revisión en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador a más tardar el último día en que concluya dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles. El ISSSTE y el Desarrollador deberán acordar las reuniones necesarias a fin de confirmar que se hayan efectuado las observaciones hechas por el ISSSTE a la información entregada por el Desarrollador conforme a este inciso (c)(iv).

Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el inciso (c)(iii) anterior para la revisión de la documentación relacionada con la tercera fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá entregar al ISSSTE para su revisión, en un plazo no mayor a 28 (veintiocho) Días Hábiles, los documentos de la tercera fase del Proyecto Ejecutivo que fueron devueltos al Desarrollador con observaciones y notas para su corrección. El ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a esta información entregada para revisión, en un plazo no mayor a 10 (diez) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador a más tardar el último día en que concluya dicho plazo de 10 (diez) Días Hábiles.

(v) Una vez cumplido el plazo de 5 (cinco) Días Hábiles a que se refiere el inciso (c)(iv) anterior para la revisión de la cuarta fase del Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador deberá presentar a revisión en un plazo no mayor a 10 (diez) Días Hábiles, los documentos de la cuarta fase del Proyecto Ejecutivo que fueron devueltos al Desarrollador con observaciones y notas para su corrección, así como el Proyecto

Ejecutivo completo, el Plano de Zonificación y funcionamiento general, los Diagramas de circulaciones, Programa Médico Arquitectónico (PMA). El ISSSTE deberá realizar las observaciones necesarias a esta información entregada para revisión en un plazo no mayor a 5 (cinco) Días Hábiles para ser devuelta al Desarrollador a más tardar el último en que concluya dicho plazo de 5 (cinco) Días Hábiles.

(d) Para la ejecución del Programa Médico Arquitectónico (PMA), los diagramas, la zonificación, el Anteproyecto Arquitectónico y el Proyecto Ejecutivo, el Desarrollador tendrá un plazo de hasta 165 (ciento sesenta y cinco) Días Hábiles contados a partir de la fecha de celebración del Contrato.

1.5. Revisión y Aprobación de la Documentación sobre Acabados

El procedimiento de revisión y aprobación de los documentos sobre acabados de las Instalaciones, será el siguiente:

(a) El Desarrollador deberá entregar al ISSSTE la selección de acabados dentro del mismo plazo en que se entreguen los documentos relacionados con la segunda fase del Proyecto Ejecutivo de conformidad con lo indicado en el Apéndice A de este Anexo 4 y lo establecido en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** de este Contrato. El Desarrollador deberá proponer al Representante del ISSSTE los acabados para las Instalaciones (la "**Selección de Acabados**") mediante una lista que incluya una descripción y las características de los acabados propuestos. Si el material del acabado y la marca del mismo lo permiten, el Desarrollador deberá entregar una ficha técnica para cada acabado.

(b) Una vez que el Desarrollador haya entregado al ISSSTE la Selección de Acabados conforme a lo establecido en el inciso (a) anterior, el ISSSTE procederá, dentro de los 5 (cinco) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Representante del ISSSTE haya recibido la Selección de Acabados, a seleccionar, y a notificar al Desarrollador, los acabados que haya elegido con base en aquellos acabados disponibles a la fecha de celebración del Contrato y conforme a lo establecido en la Sección 3.1 (d) de este Anexo y el catálogo de muestras físicas de los materiales y acabados propuestos. El ISSSTE no estará obligado a realizar la Selección de Acabados si no cuenta con la información completa en términos del párrafo (a) anterior.

En el caso que el Representante del ISSSTE no elija un acabado o no notifique su elección al Desarrollador dentro del plazo establecido para su revisión, el Desarrollador tendrá el derecho de elegir el acabado de que se trate. Una vez concluido el plazo establecido para revisión de la segunda fase del Proyecto Ejecutivo, cualquier modificación a la Selección de Acabados hecha por el Desarrollador o por el ISSSTE, según sea el caso, deberá realizarse como una Variación en los términos del **Anexo 5 (Procedimiento de Variación)** de este Contrato.

1.6. Comentarios del ISSSTE al Documento Presentado a Revisión

En caso de que el Representante del ISSSTE devuelva al Desarrollador, en términos de lo establecido en la Sección 3 "Bases para Objetar" de este Anexo 4, algún Documento Presentado a Revisión con las leyendas "**Proceder Sujeto a Modificación**",

“Sujeto a Modificación” o **“Rechazado”**, según sea el caso, el Representante del ISSSTE deberá incluir las razones o fundamentos con base en los cuales se asentaron en el Documento Presentado a Revisión dichas leyendas. En caso de que el Representante del ISSSTE realice comentarios a un Documento Presentado a Revisión y no sustente la leyenda asentada en el documento de que se trate, o no cumpla con lo previsto en la Sección 3 “Bases para Objetar” de este Anexo 4, el Desarrollador podrá:

(a) Solicitar al ISSSTE una aclaración por escrito respecto de las razones conforme a las cuales el ISSSTE asentó en el Documento Presentado a Revisión de que se trate, las leyendas **“Proceder Sujeto a Modificación”**, **“Sujeto a Modificación”** o **“Rechazado”**. Si en un plazo de 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Desarrollador haya solicitado al ISSSTE la aclaración conforme a este inciso (a), el Desarrollador no recibe la aclaración correspondiente o reciba una aclaración no satisfactoria, el Desarrollador podrá someter el conflicto para su resolución conforme a la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato; o

(b) Bajo su propio riesgo, y sin perjuicio de las penalidades en que el Desarrollador pudiere incurrir conforme a la Sección 8 de este Anexo y lo previsto en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato, el Desarrollador podrá continuar con el diseño o construcción de las Instalaciones sin tomar en cuenta las observaciones del ISSSTE realizadas al Documento Presentado a Revisión.

1.7. Documentos Presentados a Revisión en relación con la Entrega de Instalaciones

El Desarrollador deberá presentar el Programa de Obras y el Presupuesto de Entrega al ISSSTE para que el ISSSTE incluya las leyendas **“Proceder Sujeto a Modificación”**, **“Sujeto a Modificación”** o **“Rechazado”**, según sea el caso. El Representante del ISSSTE deberá incluir las razones o fundamentos con base en los cuales se asentaron en el Documento Presentado a Revisión dichas leyendas. En dicho supuesto, el Desarrollador tendrá un plazo de [*] para presentar las modificaciones o someter sus diferencias al procedimiento de resolución de controversias con la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato.

Sección 2. Información Adicional

El Desarrollador se obliga a entregar al Representante del ISSSTE cualquiera información adicional o cualquier otro tipo de datos o documentos que el Representante del ISSSTE le requiera a efecto de que el ISSSTE determine si existen bases para dar comentarios o hacer objeciones a Cualquier Documento Presentado a Revisión de conformidad con el presente Anexo. El Representante del ISSSTE deberá realizar dichas solicitudes dentro de un plazo suficiente para poder emitir una respuesta en el plazo señalado en la Sección 1.3. Si el Desarrollador no entrega al Representante del ISSSTE dichos documentos, datos o información dentro de un plazo de 10 (diez) Días Hábles siguientes a la solicitud correspondiente, el Representante del ISSSTE tendrá el derecho de:

(a) Dar comentarios al Documento Presentado a Revisión con base en la información, datos y documentos que sí le hayan sido entregados; u

(b) Objetar el Documento Presentado a Revisión con base en que la información, datos y documentos que le han sido entregados son insuficientes para que el Representante del ISSSTE pueda determinar si existen bases sólidas y legítimas para dar comentarios u objetar de conformidad con el presente Anexo.

Sección 3. Bases Para Objetar

3.1. Generalidades

La expresión “dar comentarios” para efectos de este Anexo deberá entenderse como “dar comentarios o hacer objeciones” salvo que del contexto se desprenda lo contrario.

El Representante del ISSSTE podrá dar comentarios a cualquier Documento Presentado a Revisión con base en las razones señaladas en la Sección 2 anterior; cuando no cuente con la información apropiada o suficiente; se incumpla con lo requerido en el Contrato; o si el ISSSTE considera que el Documento Presentado a Revisión podría contravenir alguna Legislación aplicable.

El Representante del ISSSTE únicamente podrá dar comentarios al Documento Presentado a Revisión conforme a lo siguiente:

- (a)** En relación con cualquier Documento Presentado a Revisión, si:
 - (i)** La capacidad del Desarrollador para cumplir con sus obligaciones bajo el Contrato pudiera resultar afectada de manera adversa por llevar a cabo lo contemplado en el Documento Presentado a Revisión; o
 - (ii)** Por llevar a cabo lo contemplado en el Documento Presentado a Revisión, se afecta de manera adversa cualquier derecho del ISSSTE bajo el Contrato o su capacidad para ejercer dicho derecho.
- (b)** En relación con cualquier Documento Presentado a Revisión de conformidad con lo previsto en el Contrato, si:
 - (i)** La capacidad del ISSSTE para cumplir con sus obligaciones bajo el Contrato pudiera resultar afectada de manera adversa por la realización de las acciones propuestas; o
 - (ii)** La capacidad del ISSSTE para proporcionar Servicios Médicos o para llevar a cabo cualquiera de sus funciones, pudiera resultar afectada de manera adversa por la realización de las acciones propuestas; o
 - (iii)** Las acciones propuestas resultaran en un incremento de las obligaciones u obligaciones contingentes del ISSSTE bajo el Contrato; o
 - (iv)** Las acciones propuestas afectaran de manera adversa cualquier derecho del ISSSTE bajo el Contrato o su capacidad de ejercer dicho derecho; o
 - (v)** La capacidad del Desarrollador para cumplir con sus obligaciones bajo el Contrato se afectara de manera adversa por la realización de las acciones propuestas.
- (c)** En relación con la Información de Diseño Sujeta a Revisión:

(i) Cuando el Desarrollador no entregue un plano correcto en cuanto a la información arquitectónica por Unidad Funcional en los términos establecidos en el Anexo 7 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*), el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios, sujeto y de conformidad con la Sección 4 del presente Anexo, bajo el argumento de que el Documento Presentado a Revisión no cumple con las disposiciones aplicables del Anexo 7 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*) y/o o con las correcciones de los elementos que han sido objeto de comentarios del Representante del ISSSTE y/o con la Oferta Técnica del Desarrollador;

(ii) Cuando el Desarrollador entregue un plano de información arquitectónica de detalle respecto del cual exista un plano de información arquitectónica por Unidad Funcional para el tipo de espacio en cuestión (mismo que debió haber sido revisado por el Representante del ISSSTE, y respecto del cual el ISSSTE dio comentarios conforme al presente Anexo), el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios, sujeto y de conformidad con la Sección 4 del presente Anexo, bajo el argumento de que el Documento Presentado a Revisión no es congruente con el plano de información arquitectónica de la Unidad Funcional de que se trate;

(iii) Cuando el Desarrollador entregue un plano de información arquitectónica a escala y representación que permita la clara comprensión y revisión respecto de una Unidad Funcional y no exista un plano de información arquitectónica genérico para el tipo de espacio de la Unidad Funcional de que se trate, el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios, sujeto y de conformidad con la Sección 4 del presente Anexo, bajo el argumento de que el Documento Presentado a Revisión:

(aa) No cumple con el Anexo 7 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*) y/o con la Propuesta del Desarrollador;

(bb) No es consistente con la regulación o lineamientos vigentes que deba observar el ISSSTE para el funcionamiento de la Unidad Funcional en cuestión; siempre y cuando dicha regulación o lineamientos prevalezcan sobre cualquier disposición contenida en el Anexo 7 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*) (incluyendo cualquier elemento de diseño aprobado existente en ese momento);

(cc) No es congruente con la Propuesta presentada;

(dd) No es consistente con los lineamientos y procesos de operación del ISSSTE; o

(ee) No cumple con la Legislación vigente aplicable.

(iv) Cuando el Desarrollador entregue un plano no actualizado de acuerdo con el Proyecto Ejecutivo y/o con el desarrollo o información complementaria de cualquiera de las ingenierías que integran el Proyecto Ejecutivo o a una escala y representación no adecuada, que no permita la clara comprensión y revisión de los mismos, el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios, sujeto y de conformidad con la Sección 4 del presente Anexo, bajo el argumento

que el Documento Presentado a Revisión no cumple con las disposiciones aplicables del Contrato y/o con la Propuesta del Desarrollador;

(v) Cuando se entregue un plano arquitectónico, de ingenierías o de cualquier otra partida a escala que permita la clara observación y revisión respecto a una Unidad Funcional o de conjunto y que se encuentre plasmado en plantas arquitectónicas que no han sido corregidas respecto a revisiones previas; y

(vi) Cuando se entregue un plano arquitectónico, de ingenierías a escala que permita la clara observación y revisión respecto a una Unidad Funcional o de conjunto de manera incompleta respecto a la ingeniería correspondiente, el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios, sujeto y de conformidad con la Sección 4 del presente Anexo, bajo el argumento de que los Documentos Presentados a Revisión no integran la información completa de la partida correspondiente.

(d) En relación con los acabados:

(i) Respecto de los cuales se deba elegir de entre la Selección de Acabados presentada por el Desarrollador al Representante del ISSSTE, que no se haya cumplido con lo previsto en el Contrato; o

(ii) En caso de que el Documento Presentado a Revisión no cumpla con las disposiciones aplicables del Contrato o con lo establecido en este Anexo y su Apéndice A y/o con la Propuesta del Desarrollador; o

(iii) En caso que el Desarrollador no entregue muestrario físico para validación del ISSSTE en las fechas establecidas en este Anexo y su Apéndice A.

(e) En relación con la presentación del Programa Definitivo de Inicio de Servicios que podría impedir que se completaran las Instalaciones en la Fecha de Terminación de Obra;

(f) En relación con la presentación de cualquier Plan de Calidad de Servicios o fragmento o modificación a un plan de este tipo o procedimiento de calidad de conformidad con la Cláusula Novena del Contrato, el Representante del ISSSTE podrá dar comentarios con base en que dicho Plan de Calidad de Servicios o fragmento, modificación de dicho plan, manual o procedimiento de calidad, o los sistemas de administración de calidad que reflejan, no cumplirían con los requisitos referidos en el Anexo 9 (*Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas*);

(g) En relación con la presentación de cualquier propuesta de modificación o sustitución del Anexo 9 (*Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas*) o parte de éstos (según resulte aplicable) de conformidad con el Contrato, con base en que:

(i) Los cambios o sustituciones propuestos no sean acordes con las Prácticas Prudentes de la Industria; o

(ii) La prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de conformidad con los cambios o sustituciones planteadas; o

(iii) Varíe en forma significativa de la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas conforme al **Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)**, según se trate, antes de llevar a cabo las modificaciones o sustituciones planteadas; o

(iv) Sea menos probable que cumpla con los Indicadores Específicos de Servicios para el Servicio en cuestión; o

(v) Tenga un efecto adverso en la prestación de Servicios Médicos por parte del ISSSTE o en la seguridad de cualquier usuario de las Instalaciones.

(h) En relación con la entrega de cualquier Calendario de Mantenimiento, mantenimiento correctivo, o cualquier modificación al mismo de conformidad con la Cláusula 8.6 del Contrato, con base en que:

(i) De llevar a cabo las actividades de Mantenimiento o mantenimiento correctivo dentro del plazo o conforme a los tiempos propuestos, se interfiera con las operaciones del ISSSTE y el Desarrollador podría evitar o atenuar dicha interferencia mediante la re-alendarización de las Actividades de Mantenimiento o del mantenimiento correctivo; o

(ii) Con relación al Calendario de Mantenimiento, las horas propuestas para realizar Actividades de Mantenimiento, no son consistentes con lo previsto en el Calendario de Mantenimiento; o

(iii) El método propuesto para realizar las Actividades de Mantenimiento o mantenimiento correctivo no cumpliera con los Indicadores Específicos de Servicios para el Servicio en cuestión; o

(iv) La seguridad de los pacientes o de otros usuarios de las Instalaciones se viera afectada en forma adversa; o

(v) Con relación a la sustitución de las propuestas del Desarrollador para asuntos previstos en el **Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones)**, con base en que:

(aa) En el caso de Instalaciones, las propuestas del Desarrollador no garantizaran que los Requisitos de Entrega se cumplan en la Fecha de Terminación del Contrato que se tiene prevista; o

(bb) En el caso del Programa de Entrega, éste no permitiera cumplir con los Requisitos de Entrega de Obras en la Fecha de Terminación del Contrato que se tiene prevista; y

(cc) En el caso del costo de las obras de entrega, éste no represente el costo de llevar a cabo las obras de entrega de conformidad

con el programa de entrega y las disposiciones del **Anexo 14 (Procedimiento de Entrega de Instalaciones)**.

3.2. Criterios de Revisión

Toda la Información de Diseño Sujeta a Revisión entregada al Representante del ISSSTE conforme al presente Anexo, estará sujeta a un criterio de clasificación conforme a la tabla que se presenta a continuación:

CLASIFICACION	CRITERIO
"Sin Comentarios"	<p>El Documento Presentado a Revisión cumple totalmente con lo previsto en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) del Contrato, las Prácticas Prudentes de la Industria, la Legislación aplicable y con las modificaciones derivadas de las observaciones hechas por el ISSSTE, por lo tanto, no genera comentarios u objeciones por parte del Representante del ISSSTE.</p>
"Proceder Sujeto a Modificación"	<p>El Documento Presentado a Revisión no cumple totalmente con lo previsto en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional) del Contrato, las Prácticas Prudentes de la Industria y con la Legislación y dicho incumplimiento responde más a cuestiones de forma que de fondo, mencionando de manera enunciativa y ejemplificativa mas no limitativa, los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El documento presentado no cumple con la información requerida de acuerdo a lo indicado, incluyendo sin limitación, croquis de localización en pie de plano, notas complementarias (de acuerdo a la información presentada), representación de escalas humanas y errores u omisiones que no afecten la comprensión del plano de acuerdo al tipo de entrega correspondiente. • La información contenida en el documento no cumple con lo requerido en cualquiera de los puntos indicados en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional), pero su cumplimiento no implica una redistribución de espacios funcionales, públicos ni exteriores. • No se cuenta con información actualizada en el pie de plano. • La calidad de representación no permite una clara lectura de la información. • No se observa referencia mediante clave y nombre a planos o documentos complementarios. • Se requiere de una redistribución de mobiliario que no afecta el dimensionamiento, orientación y/o ubicación del local o de las Unidades Funcionales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace referencia directa a un documento calificado como “Sujeto a Modificación”, incluyendo sin limitación, que un plano de instalaciones se represente en una planta arquitectónica calificada como “Sujeto a Modificación”, o que un plano de albañilerías haga referencia a un plano de detalles con información insuficiente y por tanto, sujeta a modificación; entre otros.
<p>“Sujeto a Modificación”</p>	<p>El Documento Presentado a Revisión no cumple cabalmente con lo solicitado en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional), las Prácticas Prudentes de la Industria y con la Legislación y dicho incumplimiento implica afectación al diseño, a la distribución de espacios o al funcionamiento y/o a la calidad de los Servicios, mencionando de manera enunciativa y ejemplificativa mas no limitativa, los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información contenida en el documento contraviene la Legislación aplicable al Proyecto pero no implica una redistribución de espacios funcionales. • La información contenida en el documento no cumple con lo requerido en cualquiera de los puntos indicados en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional), y su cumplimiento requiere de una redistribución de espacios funcionales. • Se requiere de una redistribución de mobiliario que afecta el dimensionamiento, orientación o ubicación de la Unidad Funcional. • La información presentada en el documento no corresponde a lo indicado en el resto de la entrega o de acuerdo a documentos previos; como por ejemplo, que las dimensiones de locales sanitarios en montees de baños difieran de manera significativa con lo indicado en las plantas arquitectónicas, que la información presentada en un plano de albañilerías no coincida con la información presentada en los cortes o cortes por fachada, entre otros. • Se hace referencia directa a un documento clasificado como “Sujeto a Modificación”; como por ejemplo, que un plano de instalaciones se desarrolle en una planta arquitectónica rechazada, o que un plano de cancelerías presente información respecto a dimensiones de ventanas de un muro o local que en el proyecto de albañilerías se considere como rechazado; entre otros.

“Rechazado”	<p>El Documento Presentado a Revisión no cumple con lo solicitado en el Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional), las Prácticas Prudentes de la Industria y con la Legislación, mencionando de manera enunciativa y ejemplificativa mas no limitativa, los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• El proyecto no corresponde al Programa Médico Arquitectónico validado por el ISSSTE.• El proyecto no corresponde a la Propuesta presentada.• La información contenida en el documento contraviene la Legislación aplicable al Proyecto y requiere de una redistribución de locales en cualquier Unidad Funcional, así como espacios públicos o exteriores.• La información presentada no corresponde al Proyecto.• La propuesta presentada afecta de manera directa y adversa la calidad de los Servicios, o su capacidad para llevar a cabo cualquiera de sus funciones.• Si el documento a revisar requiere de otro documento o plano base para efectuar la propia revisión y el mismo no se presenta.
--------------------	--

Sección 4. Resultado de la Revisión

4.1. Cualquier Documento Presentado a Revisión que sea devuelto o se considere que fue devuelto por el Representante del ISSSTE con la leyenda “Sin Comentarios” deberá ser cumplido o ejecutado, según corresponda, por el Desarrollador en la forma descrita en el documento respectivo. No obstante lo anterior, ninguna revisión, comentario o aprobación del ISSSTE liberará o limitará las obligaciones del Desarrollador bajo el Contrato.

4.2. Si el Representante del ISSSTE devuelve cualquier Documento Presentado a Revisión (distinto a Información de Diseño Sujeta a Revisión) con las leyendas “**Proceder Sujeto a Modificación**”, “**Sujeto a Modificación**” o “**Rechazado**”, el Desarrollador deberá cumplir con el Documento Presentado a Revisión después de haber sido modificado de conformidad con los comentarios propuestos por el Representante del ISSSTE. Lo anterior, salvo que el Desarrollador considere que dichos comentarios no están debidamente sustentados conforme a lo previsto en la Sección 3 de este Anexo, en cuyo caso el Desarrollador o el Representante del ISSSTE podrán someter el asunto para su resolución de conformidad con la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato y el Desarrollador no deberá actuar en términos del Documento Presentado a Revisión hasta en tanto el asunto haya sido resuelto o el ISSSTE y el Desarrollador hayan llegado a un acuerdo al respecto.

4.3. En el caso de que el Documento Presentado a Revisión comprenda Información de Diseño Sujeta a Revisión, si el Representante del ISSSTE devuelve dicho documento con una leyenda distinta a “**Sin comentarios**”, el Desarrollador deberá:

(a) Cuando el Representante del ISSSTE haya incluido la leyenda “**Proceder Sujeto a Modificación**”, proceder conforme al Documento Presentado a Revisión, siempre y cuando se tomen en cuenta las modificaciones solicitadas por el Representante del ISSSTE en sus comentarios;

(b) Cuando el Representante del ISSSTE haya incluido la leyenda “**Sujeto a Modificación**”, no proceder y modificar el Documento Presentado a Revisión de conformidad con los comentarios del Representante del ISSSTE, debiendo presentar dicho documento de nuevo al Representante del ISSSTE de conformidad con la Sección 4.4 siguiente; y

(c) Cuando el Representante del ISSSTE haya incluido la leyenda “Rechazado”, abstenerse de actuar conforme al Documento Presentado a Revisión, modificar dicho documento y volver a presentarlo al Representante del ISSSTE de conformidad con la Sección 4.4, salvo que el Desarrollador considere que dichos comentarios o las modificaciones propuestas no están debidamente sustentados en los fundamentos descritos en el presente Anexo. En este caso, el Desarrollador observará lo descrito en la Sección 1.6 de este Anexo, sin menoscabo a su derecho a someter a resolución el asunto de conformidad con la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato.

4.4. Dentro de los 5 (cinco) Días Hábiles (o en cualquier otro plazo que el ISSSTE y el Desarrollador acuerden por escrito) siguientes a la fecha en que se reciban los comentarios del Representante del ISSSTE a cualquier Documento Presentado a Revisión que comprenda Información de Diseño sujeta a modificación, el Desarrollador deberá (salvo en el caso contemplado en la Sección 4.3(a)) enviar al Representante del

ISSSTE una copia del Documento Presentado a Revisión modificado, de conformidad con las disposiciones de las Secciones 1.3(a), 1.4, 1.5 y 4.3. En caso de que el Desarrollador no recurra al mecanismo descrito en la Sección 4.2, y a su vez someta de nuevo al procedimiento de revisión la Información de Diseño que no considere los comentarios hechos con anterioridad por parte del Representante del ISSSTE, al Desarrollador se le impondrán las penalidades aplicables conforme a lo establecido en la Sección 8 del presente Anexo.

4.5. En caso de que se devuelva (o de conformidad con el Contrato deba considerarse que se devolvió) un Documento Presentado a Revisión con la leyenda “Sin Comentarios” o con observaciones de conformidad con la Sección 4.3(a) “**Proceder Sujeto a Modificación**”, dicho Documento Presentado a Revisión podrá ser utilizado para los fines correspondientes. Lo anterior, en el entendido que en la medida que expresamente se señale en el Contrato, dicha devolución (o la consideración de que se tendrá por devuelto un documento) no liberará al Desarrollador de sus obligaciones bajo el Contrato, ni se considerará como la aprobación del ISSSTE de que el Desarrollador ha cumplido con dichas obligaciones.

Sección 5. Administración de Documentos

5.1. El Desarrollador deberá entregar al Representante del ISSSTE, un total de 4 (cuatro) copias de cada Documento Presentado a Revisión de los cuales, en el caso de la Información de Diseño, 3 (tres) se entregarán en doble carta y 1 (una) en plano impreso en un tamaño no menor a 60 cm x 90 cm, acompañadas de 4 (cuatro) discos compactos o dispositivos de almacenamiento electrónico que incluyen las copias electrónicas de los documentos. Los documentos impresos se presentarán en carpetas, debidamente foliadas e identificadas en el pie de plano al menos con número (clave) y membretadas con número y nombre de acuerdo a su contenido. Asimismo, el Desarrollador deberá llevar y mantener un registro de las fechas y contenido de cada uno de los documentos presentados a revisión, dicho registro deberá ser revisado y firmado por el representante legal del Desarrollador, el DRO que éste contrate conforme al **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, así como contener el nombre y la firma por los peritos responsables de cada especialidad, según corresponda.

5.2. El Desarrollador deberá llevar y mantener un registro de las fechas y contenido de cada Documento Presentado a Revisión que sea devuelto o que de conformidad con el Contrato deba considerarse que fue devuelto por el Representante del ISSSTE.

5.3 El contenido de los planos deberá conservarse con la misma clave y nomenclatura durante todo el desarrollo del Proyecto Ejecutivo, por lo que la información presentada bajo una sola clave y nombre (ya sea plano o documento) en la primera entrega, no podrá cambiar en las entregas subsecuentes. La información o documentación adicional que sea solicitada como parte de las observaciones durante el procedimiento de revisión aquí descrito, deberá apegarse a dicho requerimiento y el documento deberá contener, en orden subsecuente, el número de revisión.

5.4. El periodo en el que el Representante del ISSSTE deberá devolver los documentos de Diseño presentados a revisión, se considerarán a partir del día siguiente a la fecha en la que el Desarrollador entregue a éste la información por entregar (de acuerdo a lo indicado en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, en este Anexo y en su Apéndice A, incluyendo de manera integral las 4 (cuatro) copias por plano descritas en el numeral 5.1 anterior.

5.5. El Representante del ISSSTE tendrá la facultad de establecer que la entrega de los Documentos Presentados a Revisión, sea exclusivamente en formato electrónico cuando se considere que dicha información se trata de una versión preliminar, para lo cual el Representante del ISSSTE deberá notificarlo por escrito al Desarrollador previo a la fecha programada de su entrega. Una vez que dicha información sea clasificada como “**Proceder Sujeto a Modificación**” o “**Sin Comentarios**”, será responsabilidad del Desarrollador su presentación impresa y en términos del presente Anexo.

5.6. Salvo por lo establecido en cualquier otra parte del presente Anexo, ninguna revisión, comentario o aprobación del ISSSTE liberará de, o limitará, las obligaciones del Desarrollador bajo el Contrato.

Sección 6. Variaciones

6.1 Ninguna aprobación o comentario o la falta de alguna de las anteriores bajo el presente Anexo será una Variación, salvo en el caso de que conforme a lo previsto en el presente Anexo deba iniciarse un Procedimiento de Variación.

6.2 Si una vez que el Desarrollador reciba comentarios del Representante del ISSSTE, el Desarrollador considera que al cumplir con dichos comentarios se daría una Variación, el Desarrollador deberá antes de cumplir con el comentario de que se trate, notificar dicha consideración al ISSSTE y, en caso de que el ISSSTE y el Desarrollador lleguen a un acuerdo u obtengan una resolución de conformidad con la Cláusula Vigésimo Tercera del Contrato, de que en caso de cumplir con los comentarios surgiría una Variación, el ISSSTE podrá, mas no estará obligado a, solicitar dicha Variación de conformidad con el **Anexo 5 (Procedimiento de Variación)**. En caso de que el Desarrollador no notifique al ISSSTE que considera que en el caso de cumplir con los comentarios se daría una Variación, esa omisión será una aceptación irrevocable por parte del Desarrollador de que el cumplimiento con los comentarios del ISSSTE será sin costo para el ISSSTE y no implicará prórroga alguna.

Sección 7. Alcances de los Documentos Presentados a Revisión

7.1. Los requerimientos y alcances de toda la información comprendida en los Documentos Presentados a Revisión deberán en todo momento contemplar un nivel de Proyecto Ejecutivo.

7.2. De acuerdo con los planteamientos de entrega detallados en el presente Anexo y su Apéndice A y en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)**, se ha establecido un orden de documentos por partida. Dichas partidas deberán presentarse completas, de tal manera que la información plasmada refleje contundente y claramente todos los elementos necesarios para la absoluta comprensión del Proyecto Ejecutivo. Las partidas deberán contemplar en su respectivo rubro todas las Unidades Funcionales y sus correspondientes espacios o unidades conforme al **Anexo 2 (Propuesta)**, además de toda la información complementaria que el Desarrollador considere para la correcta comprensión del Proyecto. En las partidas, según el rubro, se deberá incluir como mínimo:

a) En el caso de todas las ingenierías deberán incluirse memorias técnicas y de cálculo; fichas técnicas de los artículos propuestos; referencias puntuales a toda la información relevante al elemento detallado y detalles constructivos exclusivos al Proyecto.

b) En el caso de todas las partidas comprendidas en los planos de acabados presentados como parte del Proyecto Ejecutivo, los documentos deberán incluir en todos los elementos detallados, los acabados primarios, secundarios y finales; materiales, en su caso, fichas técnicas; medidas claras a ejes, paños interiores y exteriores; método constructivo integral al resto del Proyecto y referencias puntuales a toda la información relevante al elemento detallado.

c) En el caso de las partidas comprendidas para el listado de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e

Instrumental, el Desarrollador deberá atender los requerimientos para su presentación en términos del **Anexo 8 (Requerimientos de Equipo)** del Contrato.

d) En el caso de las partidas comprendidas para la descripción de los Servicios, los documentos deberán incluir la descripción de los Servicios, los manuales de organización, las memorias y procesos de gestión, el diseño organizacional, y los recursos humanos y materiales que se propone para cada Servicio, lo anterior con el fin de cumplir con la Legislación, las Prácticas Prudentes de la Industria y los Indicadores Específicos de Servicios propuestos en el **Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas)** del Contrato.

7.3. Todos los Documentos Presentados a Revisión deberán considerar lo anterior, además de contar con todas las actualizaciones de Proyecto de manera integral, así como, en su caso, con las modificaciones de Proyecto indicadas por los documentos de observaciones de Proyecto entregadas por el Representante del ISSSTE; de no ser así, los documentos automáticamente serán devueltos con la leyenda "Rechazado".

7.4. Todos los Documentos Presentados a Revisión por parte del Desarrollador deberán ser entregados al ISSSTE en Días Hábiles antes de las 14:00 horas. En caso de que la entrega se realice posterior a ésta hora, la fecha de acuse corresponderá al Día Hábil siguiente.

7.5. El Representante del ISSSTE entregará el control de Documentos Presentados a Revisión y, en su caso, el documento de observaciones de Proyecto, 5 (cinco) Días Hábiles a partir del siguiente Día Hábil de la fecha de acuse de entrega.

Sección 8. Penalidades

8.1. Generalidades

Una vez que el ISSSTE realice su revisión de cualquiera de los Documentos Presentados a Revisión, el ISSSTE incluirá las leyendas correspondientes en el control de Documentos Presentados a Revisión de acuerdo a su contenido y cumplimiento. El Desarrollador tendrá la oportunidad de remitir nuevamente la información corregida incluyendo los comentarios del ISSSTE para una segunda revisión. En caso que dicha información no haya considerado los comentarios incluidos en el documento de observaciones de Proyecto, los documentos conservarán la misma leyenda o una de menor nivel.

En caso de que el Desarrollador no considere los comentarios del ISSSTE elaborados en la segunda revisión a que se refiere el párrafo anterior y éste envíe de nuevo al ISSSTE los Documentos Presentados a Revisión, el Desarrollador estará obligado al pago de las horas hombre que se requieran para revisar de nuevo el Proyecto Ejecutivo incurridas por el ISSSTE y por el Supervisor de Obra y/o del Supervisor APP, de conformidad con el Título Octavo "Arancel de los Servicios Profesionales de: Supervisión de Obra" y el Título Segundo "Arancel de los Servicios Profesionales de: Arquitectura" del Arancel Único de Honorarios Profesionales publicado por el Colegio de Arquitectos de la Ciudad de México vigente al momento de su utilización. Copia del arancel para el presente año se adjunta al presente como Apéndice B, el cual deberá ser actualizado para cada Año Contractual.

8.2. Penalidad por incumplimiento en plazos de entrega

El Desarrollador deberá realizar las entregas de la información de acuerdo con los tiempos establecidos en este Anexo y su Apéndice A, de no ser así, será penalizado con una cantidad equivalente al 0.1% (cero punto uno por ciento) del costo total del Proyecto Ejecutivo, por categoría de elementos a ser presentados, calculada por día de retraso.

8.3. Penalidad por no cumplimiento de requerimientos

El Desarrollador deberá presentar la corrección de aquella información descrita en el presente Anexo, que previamente haya sido clasificada como "**Rechazada**" o "**Sujeto a Modificación**", en un plazo máximo, de 60 (sesenta) días naturales a partir de su notificación por parte del Representante del ISSSTE. En caso contrario, el Desarrollador será penalizado con una cantidad equivalente al 1% (uno por ciento) del costo total del Proyecto Ejecutivo, por categoría de elementos a ser aprobados, calculada por cada día de retraso.

Para efecto de lo anterior, el costo total del Proyecto Ejecutivo se estimará como 5% (cinco por ciento) del costo total de las Instalaciones.

Las penalidades descritas serán aplicables de manera independiente a las Deducciones que en su caso correspondan conforme al **Anexo 3 (Mecanismo de Pagos)**. Adicionalmente, las penalidades descritas aplicarán de manera similar para la

entrega de los programas. Dichas penalidades deberán ser pagadas por el Desarrollador al Instituto dentro de los 15 (quince) siguientes a la fecha en que se causen, y en caso de no hacerlo en la fecha prevista, las penalidades serán acumuladas y se actualizarán conforme al Índice de Precios y la tasa para calcular los gastos financieros, y se compensará contra el Pago Neto Mensual Integral por Servicios aplicable.

Apéndice A “Documentación Técnica y Operativa” del Anexo 4 “Procedimiento de Revisión”

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
<p>Programa de Desarrollo de Proyecto Ejecutivo.</p>	<p>El Desarrollador deberá presentar su Programa de Desarrollo de Proyecto Ejecutivo al ISSSTE, considerando una etapa de Anteproyecto Arquitectónico y una etapa de Proyecto Ejecutivo.</p> <p>La etapa de Proyecto Ejecutivo deberá considerar 4 fases y una entrega final ya que estén solventados todos los comentarios recibidos por parte de ISSSTE y aprobados.</p>	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE antes de proceder.</p>	<p>5 (cinco) Días Hábles a partir de la firma del Contrato.</p>
<p>Programa de Actividades Previas del Desarrollador.</p>	<p>Después de las reuniones sostenidas con el ISSSTE y después de la firma del Contrato, se deberán realizar los ajustes pertinentes.</p>	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	<p>15 (quince) Días Hábles a partir de la firma del Contrato.</p>
<p>Programa de Obra.</p>	<p>Apegado a los tiempos estipulados por el ISSSTE.</p>	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p>	<p>30 (treinta) Días naturales a partir</p>

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con el documento presentado a revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	de la firma del Contrato. .
Programa de Equipamiento.	Conforme a lo establecido en el Anexo 8 del Contrato (Requerimientos de Equipo).	“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	6 (seis) meses a partir de la firma del Contrato.
Programa de Puesta en Marcha de Equipo y Equipo Médico.	Conforme a lo establecido en el Anexo 8 del Contrato (Requerimientos de Equipo).	“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Listado de consumibles.	Conforme a lo establecido en el Anexo 8 del Contrato (Requerimientos de Equipo).	“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:	5 (cinco) meses antes de la Fecha Programada de

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con la Información Sujeta a Revisión presentada. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el documento presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	Inicio de los Servicios.
Listado de Instrumental.	Se deberá presentar conforme al Formato de Guía de Dotación establecido en el Anexo 8 del Contrato (Requerimientos de Equipo).	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder de acuerdo con la Información Sujeta a Revisión presentada 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el programa presentado. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	5 (cinco) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Programa Médico Arquitectónico (PMA) / Diagramas de circulaciones / Zonificación y funcionamiento general.	Después de las reuniones sostenidas con el ISSSTE, posteriores a la firma del Contrato, se deberán realizar los ajustes pertinentes.	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a la elaboración de su Proyecto Ejecutivo de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder.</p>	10 (diez) Días Hábiles a partir de la firma del Contrato.
Proyecto Arquitectónico.	De acuerdo al Programa Médico Arquitectónico acordado con ISSSTE se deberá presentar el Proyecto	“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:	25 (veinticinco) Días Hábiles a

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
	Arquitectónico y debe contener al menos, plantas de cada uno de los niveles, planta de conjunto, cortes y fachadas generales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a la elaboración de su Proyecto Ejecutivo de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE, antes de proceder..</p>	partir de la firma del Contrato.
PROYECTO EJECUTIVO			
Primera fase de Proyecto Ejecutivo.	El Desarrollador entregará a revisión la primera fase de Proyecto Ejecutivo con las partidas correspondientes, según el Programa de desarrollo de Proyecto Ejecutivo.	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a construir de acuerdo con el documento presentado a revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	2 (dos) meses después a partir de la fecha de firma del Contrato.
Segunda fase de Proyecto Ejecutivo.	El Desarrollador entregará a revisión la segunda fase de Proyecto Ejecutivo con las partidas correspondientes, según el Programa de desarrollo de Proyecto Ejecutivo.	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a construir de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 	3 (tres) meses partir de la fecha de firma del Contrato.

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
		<p>2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	
Tercera fase de Proyecto Ejecutivo.	El Desarrollador entregará a revisión la tercera fase de Proyecto Ejecutivo con las partidas correspondientes, según el Programa de desarrollo de Proyecto Ejecutivo.	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a construir de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	4 (cuatro) meses partir de la fecha de firma del Contrato.
Cuarta fase de Proyecto Ejecutivo.	El Desarrollador deberá entregar a revisión la cuarta fase de Proyecto Ejecutivo con las partidas correspondientes, según el Programa de desarrollo de Proyecto Ejecutivo.	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a construir de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	5 (cinco) meses a partir de la fecha de firma del Contrato.
Guía de Dotación	Se deberá presentar conforme al Formato de Guía de Dotación establecido en el Anexo 8 del Contrato (Requerimientos de Equipo).	<p>“Sin comentarios” y “Proceder Sujeto a Modificación” implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder a construir de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	4 (cuatro) meses a partir de la firma del Contrato.

Categoría de elementos de Diseño por aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: “Sin Comentarios” “Proceder Sujeto a Modificación”	Plazo de Entrega
Juego de planos “As Built”.	Deberá entregar el juego de planos definitivos al término de las acciones de obra “as built”. Los planos deben ser legibles, impresos en original y firmados por el Director Residente de Obra (DRO). Estos serán revisados de manera integral en congruencia con la infraestructura y quedarán como antecedente de lo comprometido.	“Sin comentarios” implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el ISSSTE revisó y validó que los planos sean congruentes con la infraestructura. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el diseño. Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.	15 (quince) Días Hábles posteriores a la emisión de la Constancia de Terminación de Obra.

DOCUMENTACIÓN OPERATIVA

Nombre de Documento a aprobar	Requerimientos mínimos de representación y entrega	Requerimientos de información: "Sin Comentarios" "Proceder Sujeto a Modificación"	Plazo de Entrega
Manual de Organización.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión 3. Que la información contenida en el Documento presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Manuales de Operación de los Servicios.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Sistema de Auditoría de la Calidad.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de

	Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE,</p>	Inicio de los Servicios.
Manual de Operación del CAU .	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Programa de Mantenimiento Preventivo Planificado.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.

		<p>3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño.</p> <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	
Programa de Reposición.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento presentado a Revisión. 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Características técnicas detalladas del software de Gestión del CAU .	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE,</p>	8 (ocho) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Desarrollo del Software de	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión,	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:	6 (seis) meses antes de la Fecha

Gestión del CAU y Calendarización en el Programa de Inicio.	<i>Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i> y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	Programada de Inicio de los Servicios.
Sistema de Control de Gestión y Programa de Evaluaciones asociado.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (<i>Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i>) y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Modelo, contenidos y Programa de Encuestas de Satisfacción.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (<i>Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i>) y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.

		<p>3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño.</p> <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	
Indicadores de Mejora Continua.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses posteriores a la Fecha de Inicio de los Servicios.
Documento de metodología de revisión y reingeniería de procedimientos y su programa asociado.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de Prestación de los Servicios.
Documento de Política de	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión,	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:	6 (seis) meses antes de la Fecha

Recursos Humanos.	<i>Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i> y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	Programada de Inicio de los Servicios.
Documento de Política de Sub Contratación.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (<i>Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i>) y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
Documento de Política de Calidad.	Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (<i>Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas</i>) y su Apéndice A (<i>Indicadores de Desempeño</i>) del Contrato.	"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 	6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.

		<p>3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño.</p> <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	
<p>Programa de Emergencia y Protección Civil.</p>	<p>Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.</p>	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	<p>6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.</p>
<p>Política Medioambiental, vinculada a las actividades del servicio</p>	<p>Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.</p>	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	<p>6 (seis) meses antes de la Fecha de Programada de Inicio de los Servicios.</p>

<p>Documento de Política de Integración.</p>	<p>Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.</p>	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	<p>6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.</p>
<p>Programa Definitivo de Inicio de los Servicios.</p>	<p>Según requerimientos detallados en el Anexo 9 (Requerimientos de Gestión, Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y de Actividades Permitidas) y su Apéndice A (Indicadores de Desempeño) del Contrato.</p>	<p>"Sin comentarios" y "Proceder Sujeto a Modificación" implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Desarrollador puede proceder al inicio de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas de acuerdo con el Documento Presentado a Revisión 2. Que el ISSSTE está satisfecho con el Documento Presentado a Revisión. 3. Que la información contenida en el Documento Presentado a Revisión satisface los Indicadores de Desempeño. <p>Lo anterior no libera al Desarrollador de considerar los comentarios realizados por el ISSSTE.</p>	<p>6 (seis) meses antes de la Fecha Programada de Inicio de los Servicios.</p>

ANEXO 5

PROCEDIMIENTO DE VARIACIÓN

PARTE 1

Variaciones

1. General.

1.1. Sujeto **(i)** a recibir la Confirmación de Variación emitida de acuerdo con los términos de este Anexo; **(ii)** en su caso, a la obtención de cualquier Autorización que se requiera; y **(iii)** al cumplimiento de las demás disposiciones de este Anexo 5, el Desarrollador se obliga a implementar y dar cumplimiento a una Variación.

Salvo por lo dispuesto en el presente Anexo, el Desarrollador no tendrá derecho a recibir contraprestación adicional alguna en relación con la ejecución y cumplimiento a una Variación de que se trate.

1.2. Cualquier Variación podrá implementarse siempre y cuando cumpla con la Legislación aplicable.

2. Solicitudes de Variación.

Una ("**Solicitud de Variación**") será un documento expedido por el ISSSTE que:

(a) Exprese en su carátula ser una Solicitud de Variación;

(b) Exprese, en su caso, el costo respecto de una Variación de Instalaciones del Hospital General o de una Partida Adicional, y se indique **(i)** la intención del ISSSTE de pagar dicha Variación de conformidad con lo previsto en este inciso 3 de la Parte 2 de este Anexo o **(ii)** la solicitud del ISSSTE para que el Desarrollador obtenga el financiamiento para el pago de la Variación de que se trate conforme a lo previsto en la Parte 2 de este Anexo; y

(c) Tratándose de:

(i) Una Variación de Instalaciones del Hospital General, especifique la naturaleza de la Variación de Instalaciones del Hospital General y qué disposiciones de los requerimientos especificados en el **Anexo 7 (Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional)** y/o del **Anexo 2 (Propuesta)** se requieren modificar para acomodar las Variaciones de Instalaciones del Hospital General;

(ii) Una Partida Adicional, especifique:

- La naturaleza y alcance de la Partida Adicional;
- Las fechas en las cuales el ISSSTE desea iniciar y finalizar la Partida Adicional; o

(iii) Una Variación de Servicios del Hospital General en la que se especifique la naturaleza de la Variación de Servicios y se acompañe con una versión modificada de la(s) sección(es) relevantes de los Indicadores de Desempeño.

- (iv) Una Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación en términos de la Sección 8.6 del Contrato, especifique la naturaleza y alcance del reemplazo.

(d) En caso de Variaciones relacionadas con mejoras a las Instalaciones, incremento en los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas o su nivel de desempeño o derivadas de causas supervenientes no previstas en la fecha de celebración del Contrato que impliquen la erogación de gastos adicionales a cargo del Desarrollador o impliquen la modificación de las obligaciones del Desarrollador conforme al Contrato, la Variación de que se trate, además de cumplir con la Legislación aplicable, se sujetará a lo siguiente:

- (i) Se requerirá de un dictamen elaborado por un perito independiente que justifique el objeto de la Variación de que se trate, la necesidad y beneficio de las modificaciones, así como la modificación, en su caso, de la estructura tarifaria o la modificación de las obligaciones del Desarrollador conforme al Contrato;
- (ii) El importe de las Variaciones, en su conjunto, en ningún caso podrá exceder del equivalente al 20% (veinte por ciento) del costo pactado de las Instalaciones, así como de la Tarifa Anual Integral por Servicios siempre que dicha Variación ocurra durante los primeros 2 (dos) años inmediatos siguientes a la fecha de celebración de este Contrato; y
- (iii) El importe de las Variaciones previamente autorizadas y por autorizar excedan en su conjunto el equivalente al 20% (veinte por ciento) del costo pactado de las Instalaciones, así como de la Tarifa Anual Integral por Servicios, deberán ser expresamente aprobadas por escrito por el titular del ISSSTE siempre que ocurra después del segundo aniversario de la fecha de celebración del Contrato.

El ISSSTE sólo podrá emitir una Solicitud de Variación de conformidad con las disposiciones de esta Parte 1 del presente Anexo.

3. Respuesta del Desarrollador a una Solicitud de Variación.

Información preliminar.

3.1. Antes de realizar la notificación a que se refiere el inciso 3.2 siguiente de esta Parte 1:

(a) El Desarrollador, durante los 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la recepción de una Solicitud de Variación, tendrá la opción de:

- (i) Entregar al ISSSTE, de buena fe, una cotización o propuesta de ejecución preliminar no vinculante respecto de la ejecución o implementación de la Variación, en caso de ser aplicable, así como

cualquier otra información o documentación sobre la Variación que considere pertinente para el Hospital General y/o el ISSSTE.

- (ii)** Entregar al ISSSTE, en caso de una Variación de Instalaciones del Hospital General, una estimación sobre el efecto que la misma tendrá respecto de la Fecha de Inicio de los Servicios o la disponibilidad de los mismos.
- (iii)** Entregar al ISSSTE, en caso de una Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación, una estimación sobre el costo adicional o, en su caso, ahorros, derivado del reemplazo del equipo originalmente proyectado.

(b) Si el Desarrollador proporciona al ISSSTE la información descrita en el inciso (a) (i) anterior, el ISSSTE contará con cinco (5) Días Hábiles adicionales a partir de su recepción para confirmar si desea que el Desarrollador proceda a responder a la Solicitud de Variación de acuerdo con las disposiciones del inciso 3.2 siguiente; y

(c) En caso de una Solicitud de Variación en donde el ISSSTE haya solicitado al Desarrollador la obtención del financiamiento para sufragar los costos y gastos necesarios para la implementación de la Variación de que se trate, el Desarrollador, si así se requiere en la Solicitud de Variación, antes de cumplir con sus obligaciones contenidas en la Parte 1 del presente Anexo, realizará las acciones necesarias para obtener una respuesta inicial no vinculante del Acreedor Financiero sobre la disponibilidad de recursos para financiar los costos derivados de la implementación de la Variación de que se trate.

Respuesta del Desarrollador.

3.2. **(i)** Si dentro del mes calendario siguiente a la fecha en que el Desarrollador haya recibido la Solicitud de Variación; o **(ii)** si dentro del mes calendario siguiente a la fecha en que el ISSSTE confirme que desea que el Desarrollador proceda a responder la Solicitud de Variación en caso de que sean aplicables las disposiciones del inciso 3.1(b) anterior; o **(iii)** si dentro de cualquier otro plazo que acuerden las Partes por escrito; o **(iv)** en caso de disputa, según se determine de conformidad con la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato; entonces el Desarrollador optará por cualquiera de lo siguiente:

(a) Notificar al Representante del ISSSTE su objeción a la Solicitud de Variación expresando las causas de su objeción. El Desarrollador solamente podrá objetar una Solicitud de Variación si ocurre una o más de las siguientes causas:

- (i)** Que la implementación de una Variación pueda afectar en forma importante y adversa la salud o seguridad de cualquier Persona.
- (ii)** Que la implementación de la Variación:
 - Contravenga cualquier Legislación aplicable.
 - Ocasione que cualquier Autorización del Proyecto otorgada sea revocada o que su modificación no pueda razonablemente lograrse.
 - Requiera del otorgamiento de una nueva Autorización que no sea obtenible bajo circunstancias razonables.

- Tenga un efecto negativo no subsanable en las actividades del Desarrollador, incluyendo la ejecución de las Actividades Previas del Desarrollador, la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas, así como las Actividades de Mantenimiento (salvo las actividades para las cuales se haya especificado que se requiere una modificación en la Solicitud de Variación), siempre y cuando el ISSSTE no hubiese aprobado el pago de los costos en que incurrirá el Desarrollador o el ajuste contractual para su liquidación en caso de implementar la Variación en cuestión, según el costo o impacto estimado haya sido informado por el Desarrollador al ISSSTE; o
 - No pueda ser considerada como una Práctica Prudente de la Industria.
- (iii) Que el ISSSTE no tenga las facultades o la capacidad legal para solicitar la Variación o para realizar cualquier acto previsto por este Anexo respecto de la Variación.
- (iv) En caso de una Solicitud de Variación en donde el ISSSTE haya solicitado al Desarrollador la obtención del financiamiento para sufragar los costos relacionados con la implementación de la Variación de que se trate, que el Desarrollador haya cumplido con sus obligaciones derivadas de los incisos 1.1 y 1.2 de la Parte 2 de este Anexo y que el financiamiento no esté disponible o se autorice su obtención al Desarrollador a la fecha de dicha notificación para implementar la Variación.
- (v) Que de implementarse la Variación, resulte un cambio esencial en las Instalaciones, los Servicios o las Actividades Permitidas del Desarrollador y que esto contravenga de manera insalvable la viabilidad del Hospital.
- (vi) Que la Solicitud de Variación no cumpla con lo establecido en el numeral 2 de esta Parte 1.
- (vii) En caso de:
- Una Variación de Instalaciones del Hospital General, que por razón de la Variación se origine un retraso en la Fecha de Inicio de los Servicios que, en conjunto con los retrasos ocasionados por otras Variaciones Aprobadas, en su caso, excedan de 20 (veinte) Días Hábilés o del plazo establecido para tal efecto en la Solicitud de Variación correspondiente.
 - Una Partida Adicional, que el tiempo especificado para el inicio y/o la terminación de la Partida Adicional no pueda cumplirse por el Desarrollador.
 - Una Variación de Servicios del Hospital General, que el tiempo especificado para la implementación de la Variación no pueda cumplirse por el Desarrollador; o

- (viii)** Que la información contenida en la Solicitud de Variación sea insuficiente para permitir que el Desarrollador responda de conformidad con el inciso (b) siguiente; o
- (b)** Notificar al Representante del ISSSTE:
- (i)** Los pasos que el Desarrollador propone para implementar la Variación con el nivel de detalle que sea apropiado.
- (ii)** Los costos estimados en los que incurrirá, o ahorros estimados que obtendrá, el Desarrollador, según sea el caso, respecto de la implementación de la Variación de que se trate, incluyendo:
- Obtención de Autorizaciones adicionales.
 - En caso de una Variación de Instalaciones del Hospital General, los costos en que incurra el Desarrollador como resultado de cualquier retraso a la Fecha de Inicio de los Servicios debido a la Variación.
 - En caso de una Variación de Servicios del Hospital General, cualquier Gasto Permitido u otro gasto en el que incurrirá en el curso de la implementación de la Variación de Servicios del Hospital General, cualquier ahorro o eficiencia esperada y cualquier incremento o disminución en el nivel de personal que se requiera.
 - En caso de una Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación, el costo adicional o ahorro el Desarrollador respecto a lo contemplado en su Propuesta, así como cualquier otro costo o ahorro no contemplado por el Desarrollador en el que incurriría para implementar dicha Variación.
- (iii)** El retraso que ocurrirá, en caso de una Variación de Instalaciones del Hospital General o de una Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación, si desde el punto de vista del Desarrollador, al implementar la Solicitud de Variación de Instalaciones del Hospital General o Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación, se impedirá que la Fecha de Inicio de los Servicios ocurra en la Fecha Programada de Inicio de Servicios.
- (iv)** La obtención o modificación, según sea el caso, de cualquier Autorización necesaria para implementar la Variación y el último día para que el Desarrollador reciba una Confirmación de Variación y la Autorización correspondiente sin modificar los asuntos a que se refieren los incisos (i) a (iii) anteriores.
- (v)** Si el Desarrollador considera que la Variación contenida en la Solicitud de Variación causará una Variación de Servicios y, de ser así, expresar

los asuntos especificados en el presente inciso 3.2 con respecto a dicha Variación de Servicios.

- (vi) Si las modificaciones a la estructura tarifaria conforme al **Anexo 3 (Mecanismo de Pagos)** de este Contrato, al Sistema de Control de Gestión y a cualquier otra obligación de las Partes conforme al Contrato que deba modificarse conforme a lo anterior para implementar las Variaciones, causen que las Partes se encuentren en una posición distinta en relación con el Proyecto de la que hubieran estado si dicha Variación no se hubiera implementado (salvo por la obligación de pago del ISSSTE o los ajustes a la estructura tarifaria que surjan como consecuencia de la Variación); y
- (vii) Si desde el punto de vista del Desarrollador, implementar las Variaciones de Servicios del Hospital General o una Partida Adicional, podría ocasionar una Falla de Servicios.

4. Resolución de Controversias y Confirmación de Variación.

4.1. Si dentro de los 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Desarrollador haya recibido la notificación de objeción del ISSSTE a que se refiere el inciso 3.2 de la Parte 1 del presente Anexo:

(a) el Desarrollador no está de acuerdo con la notificación de objeción del ISSSTE, la controversia se resolverá de conformidad con lo previsto en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato. Si la controversia se resuelve en favor del ISSSTE, el Desarrollador se obliga a realizar los actos y actividades que se establecen en la notificación hecha al ISSSTE a que se refiere el inciso 3.2 (b) anterior.

(b) Si el contenido de la notificación a que se refiere el inciso 3.2 (b) anterior es satisfactorio para el ISSSTE, se lo informará por escrito al Desarrollador y las Partes procederán a convenir o determinar todos los asuntos a los que se refiere el inciso 4.3 siguiente de esta Parte 1.

(c) Si el ISSSTE desea analizar con mayor detalle cualquier asunto, notificará tal hecho al Desarrollador, en el entendido de que si el ISSSTE no informa al Desarrollador su decisión conforme a lo previsto en el inciso (b) anterior antes de la fecha descrita en el inciso 3.2 (b) (iv), la Solicitud de Variación se considerará revocada; o

(d) Si la notificación hecha por el Desarrollador al ISSSTE conforme a lo previsto en el inciso 3.2 (b) anterior no cumple con lo requerido por el ISSSTE, el ISSSTE notificará por escrito al Desarrollador tal circunstancia, especificando las modificaciones que se requieran a fin de lo contenido en dicha notificación sea aceptable para el ISSSTE.

4.2. Si el ISSSTE ha realizado la notificación a que se refiere el inciso 4.1 (d) de esta Parte 1, salvo que exista acuerdo con el Desarrollador dentro de los 10 (diez) Días Hábiles siguientes al día en que se emita la notificación (en cuyo caso el ISSSTE procederá de conformidad con el inciso 4.1 (b) de esta Parte 1 del presente Anexo) o que el ISSSTE revoque la Solicitud de Variación, la controversia que resulte será sometida para su resolución de conformidad con en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato. Para resolver una controversia de conformidad con el presente inciso o con el inciso 4.3 siguiente, el criterio que deberá ser

aplicado para resolver dicha controversia (excepto cuando el presente Anexo establezca otro criterio) será que el Desarrollador estará en una posición con relación al Proyecto y a las Instalaciones después de que la Variación sea implementada, similar o equitativa a la que hubiera estado si la Variación no se hubiere llevado a cabo.

4.3. En relación con una Variación, el Día Hábil siguiente a la fecha en que surta efectos la notificación de aceptación que entregue el ISSSTE al Desarrollador conforme al inciso 4.1 (b) anterior, a la hora que, en su caso, se señale en dicha notificación, el ISSSTE y el Desarrollador tendrán una junta y buscarán llegar a acuerdos sobre los asuntos que se señalan en los incisos (a) y (b) siguientes. Si no se llega a un acuerdo dentro de un periodo de 20 (veinte) días siguientes a la fecha en que se celebre dicha junta, cualquiera de las Partes podrá someter la controversia para su resolución de conformidad con lo previsto en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato:

- (a)** En relación con los términos de la Variación:
 - (i)** Cualquier modificación de la Fecha Programada de Inicio de Servicios.
 - (ii)** El monto de las erogaciones requeridas para implementar la Variación o el monto del ahorro que se derive la implementación de la Variación de que se trate, cualquier costo o gasto recuperable por el Desarrollador y/o cualquier costo o gasto asumido por el ISSSTE derivado del presente Anexo como consecuencia de la Variación, y las fechas y método de pago de la misma (incluyendo, cuando sea aplicable, el pago de conformidad con el inciso 3 de la Parte 2 del presente Anexo).
 - (iii)** La especificación de cualquier Variación de Servicios que se requiera en relación con la Variación y si el Desarrollador tiene algún derecho para oponerse a dicha Variación de Servicios de acuerdo con las disposiciones del presente Anexo.
 - (iv)** El monto de deducciones o penas convencionales que serían aplicables en caso de una ejecución deficiente o retrasos en la implementación de la Variación.
 - (v)** Cualquier modificación a las disposiciones del Contrato a las que se refiere el inciso 3.2 (b) (vi) de esta parte del presente Anexo.
 - (vi)** Cualquier indemnización o suspensión de deducciones otorgada al Desarrollador con respecto a cualquier Falla de Servicios, en términos del inciso 3.2(b)(vii) de esta parte del presente Anexo; y
 - (vii)** Cualquier incremento o disminución en los niveles del personal que pueda ser requerido para la prestación de los Servicios Complementarios a los Servicios de Atención Médica y Actividades Permitidas.
 - (viii)** Los ajustes necesarios o procedentes en pagos, tarifas, mecanismos de evaluación de servicios que se definan como apropiados para la implementación de la Variación; y

(b) Los términos aplicables respecto de modificaciones a los planos y especificaciones incluyendo, manuales de operación y mantenimiento, los Indicadores de Desempeño u otros documentos, según sea aplicable.

Información de Financiamiento del Hospital General.

4.4. Al momento **(i)** del acuerdo o determinación de los asuntos a que se refiere el inciso 4.3 de esta Parte 1; **(ii)** de la modificación u obtención de la Autorización correspondiente de conformidad con el inciso 5 de esta Parte 1; y/o **(iii)** de la entrega por parte del Desarrollador al ISSSTE de evidencia que sea satisfactoria para el ISSSTE sobre la disponibilidad de financiamiento para la Variación, en caso de que la Variación sea financiada en términos de lo previsto en este Anexo; el ISSSTE confirmará la Variación mediante una notificación por escrito (una “**Confirmación de Variación**”).

4.5. Al momento de la emisión de la Confirmación de Variación:

(a) La Variación correspondiente será una Variación Aprobada; y

(b) Los derechos y obligaciones de las Partes respecto de la Variación Aprobada se regirán por el acta correspondiente.

5. Autorizaciones y Variaciones.

5.1. Si fuera necesario obtener o modificar cualquier Autorización con respecto a cualquier Solicitud de Variación, entonces el Desarrollador realizará sus mejores esfuerzos para obtenerla y, cuando la cooperación y participación del Desarrollador y el ISSSTE sea requerida, el ISSSTE también realizará sus mejores esfuerzos para asistir y cooperar con el Desarrollador en la obtención de dicha Autorización. El tiempo que tome obtener dicha Autorización será tomado en consideración para determinar cualquier prórroga y pagos al Desarrollador derivados del presente Anexo.

5.2. Si no es posible obtener dicha Autorización para la última fecha en la que la Confirmación de Variaciones puede ser otorgada con respecto a la Variación en cuestión de conformidad con la notificación realizada por el Desarrollador en los términos del inciso 3.2 (b) de esta Parte 1, la Solicitud de Variación se considerará revocada y las disposiciones del numeral 7 de esta Parte 1 serán aplicables de conformidad.

6. Valoración de las Variaciones.

Partidas Adicionales de Obra.

6.1. El Procedimiento General se aplicará con respecto a las Partidas Adicionales, sujeto a los términos del numeral 8 de esta Parte 1.

Variaciones de Servicios.

6.2. El Procedimiento General será aplicado a las Variaciones de Servicios del Hospital General de tal manera que refleje los costos en los que incurrirán el Desarrollador, directamente o a través de su Subcontratista y/o Proveedor de Bienes, según sea el caso, respecto de la implementación de una Variación de Servicios del Hospital General manteniendo, sin incrementar, cualquier margen de utilidad estimado por el Desarrollador y el

Subcontratista y/o Proveedor de Bienes, según sea el caso, o que se considere de mercado, en su caso, en sus costos referenciados. De ser aplicable, el Desarrollador se obliga a obtener del Subcontratista y/o Proveedor de Bienes de que se trate, lo cual revelará al Representante del ISSSTE, los costos de proveer el (los) Servicio(s) que se relacione(n) con la Variación de Servicios del Hospital General durante el periodo desde, e incluyendo, la Fecha de Inicio de los Servicios, según sea el caso, junto con el cálculo realizado por el Subcontratista y/o el Proveedor de Bienes, según se trate, de la variación en costos que resulte de la Variación de Servicios del Hospital General, para lo cual tomará en cuenta:

(a) Los salarios existentes en el mercado que sean aplicables a los Subcontratistas y/o Proveedores de Bienes, según se trate, que presten el Servicio con el cual la Variación de Servicios del Hospital General se relaciona;

(b) Cualquier cambio en la fuerza laboral de los Subcontratistas y/o de los Proveedores de Bienes, según se trate, incluyendo los costos y prestaciones asociadas;

(c) Cualquier cambio en los Indicadores de Desempeño, Indicadores de Mejora Continua, Indicadores Generales de Gestión y los Específicos de Servicio, y cualesquiera otras Variaciones a este Contrato que surjan de la Variación de Servicios del Hospital General; y

(d) Cambios en los métodos de trabajo incluyendo el Gasto Permitido (y los costos de proveer dicho capital) que se requieran por el Desarrollador o por el Subcontratista y/o el Proveedor de Bienes, según se trate.

6.3. Si con motivo de la Variación resulta que el Desarrollador y/o el Subcontratista y/o Proveedores de Bienes, según se trate, debe o deben reducir su fuerza laboral contratada para el Proyecto, los costos de la terminación de la relación laboral de dichos trabajadores serán pagados por el ISSSTE al Desarrollador en el mes en el cual ocurra la terminación laboral. Lo anterior, siempre y cuando el Desarrollador y/o el Subcontratista y/o el Proveedor de Bienes, según se trate, hayan actuado diligente y eficientemente, y no hayan podido reubicar al o a los trabajadores correspondientes para desempeñar alguna otra función para el Desarrollador y/o el Subcontratista y/o Proveedores de Bienes, según se trate.

Variaciones por reemplazo de equipo por innovación tecnológica.

6.4. El Procedimiento General será aplicado con respecto a las Variaciones por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación, de tal manera que refleje los costos y gastos adicionales o en exceso a los contemplados en su Propuesta, en los que incurrirán el Desarrollador, directamente o a través de un Subcontratista y/o un Proveedor de Bienes, según se trate, para implementar la Variación por reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación preservando, sin incrementar, cualquier margen de utilidad cobrado por el Desarrollador y el Subcontratista y/o el Proveedor de Bienes, según se trate, o que se consideren de mercado, en su caso, en sus costos referenciados. El Desarrollador se obliga a obtener del Subcontratista y/o del Proveedor de Bienes, de que se trate, lo cual revelará al Representante del ISSSTE, los costos adicionales o en exceso respecto a los contemplados en su Propuesta, que se deriven del reemplazo de Equipo, Equipo Médico, Equipo de Informática, Equipo de Transporte, Mobiliario, Mobiliario Médico e Instrumental, según sea el caso, por equipo de última generación que se relacionen con dicha Variación durante el periodo desde e incluyendo la Fecha de Inicio de los Servicios,

según sea el caso, junto con el cálculo realizado por el Subcontratista y/o el Proveedor de Bienes, según se trate, de la variación en costos y gastos en exceso o adicionales que resulten de la Variación.

7. Revocación de una Solicitud de Variación.

7.1. El ISSSTE podrá revocar una Solicitud de Variación en cualquier momento antes del otorgamiento de una Confirmación de Variación o, en caso de una Variación que requiera la obtención de alguna Autorización, la fecha en que la última de dichas Autorizaciones se otorgue, lo que suceda después. En caso de revocación por cualquier motivo, el ISSSTE pagará al Desarrollador todos los gastos en que haya incurrido el Desarrollador en relación con la Variación, siempre y cuando se consideren de mercado, estén plenamente justificados y documentados y el Desarrollador no haya actuado en forma negligente y haya actuado conforme a las Prácticas Prudentes de la Industria.

8. Disposiciones específicas para Partidas Adicionales.

8.1. El Desarrollador deberá cumplir con las Prácticas Prudentes de la Industria con el fin de eficientar costos en la realización de instalaciones, servicios, suministros, materiales o equipo necesario para las Partidas Adicionales. Cuando se estime que el gasto total con respecto a las Partidas Adicionales excederá el Gasto Permitido, ajustado conforme al Índice de Precios, las obligaciones del Desarrollador derivadas de este inciso incluirán (a menos de que se convenga lo contrario) la obligación de buscar y evaluar por lo menos 3 (tres) alternativas competitivas de proveedores de bienes o servicios.

La implementación de cualquiera de las Partidas Adicionales deberá realizarse conforme a la Legislación aplicable.

8.2. No obstante cualquier disposición expresa del Contrato, el ISSSTE tendrá siempre el derecho a licitar o contratar en cualquier forma permitida por la Legislación aplicable la realización de cualquier Partida Adicional sin estar en forma alguna obligado a emitir una Solicitud de Variación al Desarrollador con relación a dicha Partida Adicional. Asimismo, el ISSSTE tendrá el derecho de ejecutar dicha Partida Adicional por cualquier medio que estime conveniente. Lo anterior, en el entendido de que deberá obtenerse; **(a)** en su caso, por parte del ISSSTE el consentimiento para que otra persona distinta al Desarrollador tenga acceso al Inmueble; y **(b)** por parte del Desarrollador el consentimiento que otra persona tenga acceso, y utilice las Instalaciones y, en su caso, permita que dicha persona realice las modificaciones necesarias a las Instalaciones para llevar a cabo los trabajos para los que fue contratado en los términos del contrato en cuestión. El Desarrollador, en su caso, además deberá cooperar con el ISSSTE para dichos fines.

8.3. Cuando el ISSSTE ejerza su derecho derivado del inciso 8.2 anterior, las Partes buscarán llegar a un acuerdo sobre cualquier modificación a los términos del Contrato, o la reparación de cualquier daño directo causado al Desarrollador en la implementación de dicha Variación. Si las Partes no alcanzan un acuerdo en los 30 (treinta) Días Hábiles anteriores al otorgamiento de cualquier contrato por el ISSSTE en relación con la Partida Adicional, la controversia se resolverá de conformidad con lo establecido en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato.

8.4. Las acciones del ISSSTE en relación con el Hospital General de conformidad con el inciso 8.3 no conferirán derechos al Desarrollador ni obligaciones al ISSSTE distintas a las que convengan o determinen las Partes de conformidad con el inciso 8.3.

9. Variaciones de Servicios Estimadas.

9.1. Cuando surja un cambio en la Legislación aplicable, Indicadores de Desempeño, Indicadores de Mejora Continua, Indicadores Generales de Gestión, Indicadores Específicos de Servicio, el Modelo de Gestión Hospitalario o un cambio de uso u ocupación del Inmueble o de las Instalaciones por parte de la autoridad competente o del ISSSTE o en las actividades llevadas a cabo por el ISSSTE en el Hospital General dentro de la totalidad o parte de las Instalaciones y que sean materia del Contrato, cualquier parte tendrá el derecho de dar aviso por escrito a la otra parte sobre su consideración de que una Variación de Servicio ha surgido o va a surgir debido al cambio en cuestión. Dicha notificación será válida, siempre y cuando se realice dentro de los 3 (tres) meses siguientes a la fecha en que ocurrió el cambio, y describa a detalle la naturaleza de la Variación de Servicio requerida como resultado del cambio y la fecha en la cual la Variación de Servicio debe llevarse a cabo.

9.2. El ISSSTE, dentro de los 15 (quince) Días Hábiles siguientes a la recepción de la notificación del Desarrollador a que se refiere el inciso 9.1, anterior, dará respuesta a los asuntos contenidos en la misma. Cualquier controversia sobre la naturaleza de un cambio o de su efecto será resuelto de conformidad con los mecanismos de solución de controversias previstos en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato.

9.3. Dentro de los 15 (quince) Días Hábiles siguientes al acuerdo o determinación de conformidad con el inciso 9.2 anterior de que un cambio ha ocurrido y que requiere de la implementación de una Variación de Servicio, las disposiciones de esta Parte se aplicarán a la definición e implementación de la Variación de Servicios como si fuera una Variación de Servicios del Hospital General y como si la notificación a que se refiere el inciso 9.1 anterior fuera una Confirmación de Variación de Servicios del Hospital General realizada al final de dicho periodo de 15 (quince) Días Hábiles.

PARTE 2

FINANCIAMIENTO DE LOS COSTOS POR LA IMPLEMENTACIÓN DE VARIACIONES

1. Principio General.

1.1 El Desarrollador se obliga a realizar las acciones necesarias para obtener los recursos necesarios para financiar los costos y gastos que se requieran para implementar cualquier Variación Acordada. Para efectos de este Anexo, se entiende por “Variación Acordada” aquella variación para la cual ya se hayan acordado todos sus términos, quedando pendiente la determinación de la forma en que se financiarán los costos y gastos derivados de la implementación de la Variación Acordada de que se trate, por lo que todavía no se habrá emitido una Confirmación de Variación).

1.2 El Desarrollador deberá hacer sus mejores esfuerzos para utilizar cualquier forma de financiamiento que esté o pueda estar disponible conforme a los Documentos de Financiamiento a fin de financiar Variaciones Aprobadas que ocurran antes de la Fecha de Inicio de los Servicios.

1.3 En caso de una Variación de Instalaciones del Hospital General, el Desarrollador no requerirá tomar medida alguna para obtener financiamiento más allá de las contempladas por los incisos 1.1 y 1.2 anteriores. Si dentro de los 30 (treinta) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Desarrollador haya iniciado negociaciones con el Acreedor Financiero, el Acreedor Financiero no ha confirmado al Desarrollador que ha solicitado la aprobación correspondiente por parte de su comité de crédito para el otorgamiento del financiamiento de la Variación de Instalaciones del Hospital General, el Desarrollador notificará tal circunstancia al Representante del ISSSTE dentro de los 20 (veinte) Días Hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido dicha notificación. El tal circunstancia:

(a) El ISSSTE, sujeto a lo previsto en la Parte 1 de este Anexo, instruirá al Desarrollador a proceder con la implementación de la Variación de Instalaciones del Hospital General sobre la base de que el ISSSTE realizará el pago al Desarrollador de conformidad con el numeral 3 de esta Parte 2 con respecto a los gastos en que incurra y cualquier costo de financiamiento adicional debido al retraso en la Fecha Programada de Inicio de Servicios correspondiente que haya sido convenida o determinada de conformidad con la Parte 1 de este Anexo; o

(b) El ISSSTE revocará el requerimiento para que el Desarrollador lleve a cabo la Variación de Instalaciones del Hospital General de conformidad con las disposiciones de la Parte 1 de este Anexo.

2. Insuficiencia del Financiamiento.

2.1. Para toda Variación que no sea una Variación de Instalaciones del Hospital General, si el Desarrollador no puede obtener el financiamiento del Acreedor Financiero para todo o parte del gasto requerido para una Variación Acordada (la “**Insuficiencia de Financiamiento**”), y dichos gastos exceden el monto de los Gastos Permitidos ajustados conforme al Índice de Precios; entonces, previa solicitud del ISSSTE, el Desarrollador realizará todas las acciones necesarias para obtener el financiamiento con recursos propios o de otras fuentes en términos de mercado. La realización de las acciones incluye la preparación de un

plan de negocios apropiado con respecto al plan de negocios del Desarrollador, según sea afectado por la Variación Acordada, para demostrar la habilidad del Desarrollador de implementar de forma eficaz la estrategia financiera relevante con respecto a la Insuficiencia de Financiamiento.

2.2. Si el Desarrollador no puede obtener el financiamiento requerido conforme al inciso 2.1 de esta Parte 4 en términos satisfactorios para el Desarrollador y el ISSSTE, el Desarrollador notificará tal circunstancia al Representante del ISSSTE. Dentro de los 20 (veinte) Días Hábiles siguientes a la fecha en que el Desarrollador haya recibido dicha notificación:

(a) El ISSSTE, sujeto a las disposiciones de la Parte 4 de este Anexo, emitirá la Confirmación de Variación sobre la base de que el ISSSTE pagará la Insuficiencia de Financiamiento de conformidad con el numeral 3 de esta Parte 2; o

(b) El ISSSTE revocará el requerimiento para que el Desarrollador implemente la Variación Autorizada o Aprobada, de conformidad con las disposiciones de la Parte 1 de este Anexo.

3. Pagos por parte del ISSSTE.

3.1. Cuando de conformidad con cualquier disposición de este Anexo, el ISSSTE deba pagar al Desarrollador alguna cantidad por virtud de una Variación Aprobada de conformidad con lo previsto en este Anexo:

(a) El ISSSTE y el Desarrollador acordarán:

(i) Un calendario de pagos con respecto al pago de dicha suma, el cual deberá incluir el monto y las fechas de los costos en que incurrirá el Desarrollador al implementar la Variación Aprobada hasta el monto asumido por el ISSSTE; y

(ii) La mecánica de evaluación del avance en la ejecución de la Variación en cada ocasión en que el pago debe realizarse de acuerdo con el calendario de pagos. Si el ISSSTE y el Desarrollador no llegan a un acuerdo dentro de los 15 (quince) Días Hábiles siguientes a que la Variación de que se trate, ya sea Variación Aprobada bajo el supuesto de que todo o cualquier parte de la Variación Aprobada está siendo llevada a cabo por un tercero bajo un contrato celebrado con el Desarrollador (sujeto a los términos de cualquier contrato entre el Desarrollador y dicha tercera parte en relación con la realización de la Variación Aprobada autorizado por el ISSSTE), el calendario de pagos y mecánica de evaluación de avance serán determinados de conformidad con los mecanismos de solución de controversias previstos en la Cláusula Vigésima Tercera del Contrato. El órgano competente conforme al Contrato que determine el calendario de pagos, no determinará un calendario de pagos que no permita que el Desarrollador reciba fondos del ISSSTE en tiempo para realizar pagos a terceras personas de conformidad con el contrato celebrado por el Desarrollador y aprobado por el ISSSTE.

(b) El ISSSTE realizará el pago de que se trate al Desarrollador dentro de los 20 (veinte) Días Hábiles posteriores a la fecha en que el ISSSTE haya recibido del Desarrollador las facturas del Desarrollador de conformidad con el calendario de pagos acordado, acompañado cualquier información y/o documentación relevante (cuando sea aplicable) para evidenciar el avance de la Variación Aprobada; y

(c) Si el ISSSTE no realiza el pago de conformidad con el inciso (b) anterior, el ISSSTE deberá pagar al Desarrollador gastos financieros sobre el monto que no haya sido pagado desde el Día Hábil siguiente a la fecha en que concluya dicho plazo de 20 (veinte) Días Hábiles hasta la fecha en que dicho monto sea pagado de conformidad con la Tasa para Calcular Gastos Financieros.

PARTE 3

PROCEDIMIENTO PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONTRAPRESTACIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN APROBADA

1. Generalidades.

El procedimiento descrito en esta Parte 4 del presente Anexo (el "**Procedimiento General**") se aplicará cuando el ISSSTE y el Desarrollador determinen, en términos del presente Anexo, que habrá una modificación a la contraprestación pactada en la cláusula 3.1 del Contrato derivado de la implementación de una Variación Aprobada.

2. Objetivo del Procedimiento General.

2.1 El objetivo del Procedimiento General será ajustar en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero el monto de la contraprestación pactada en la cláusula 3.1 del Contrato, derivado de la ejecución de una Variación Aprobada, considerando lo siguiente:

(a) El efecto total de la Variación Aprobada (incluyendo cambio en costos, ahorros y eficiencias, el método de financiamiento de la Variación Aprobada, el impacto de la Variación Aprobada en el proyecto económico contenido en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero, el impacto fiscal y la utilidad obtenida por el Desarrollador mediante su participación en el Proyecto).

(b) Cualquier ajuste de conformidad con el inciso 2.4 siguiente de esta Parte 3.

(c) El efecto de la actualización por el Índice de Precios y el pronóstico sobre el efecto que la inflación tendrá en el Proyecto; y

(d) La fecha en que entrará en vigor cualquier ajuste al Mecanismo de Pagos para que la comparación del resultado del Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero antes de que dichos ajustes tengan lugar y después de que dichos ajustes entren en vigor, muestren que:

(i) Derivado del ajuste a los costos, tarifas y Mecanismo de Pagos, la Tasa Interna Real de Retorno en términos nominales, del día en que se espera implementar la Variación Aprobada hasta la expiración de la Vigencia del Contrato, con respecto al capital y, en su caso, la deuda subordinada (entendiéndose por este término recursos suministrados para el financiamiento de Variaciones Aprobadas a través de métodos utilizados por inversionistas para capitalizar, ya sea que su pago esté o no subordinado a otros acreedores, distintos a suscribir acciones o partes sociales) que conforme al Modelo Financiero original iba a ser invertido en el Proyecto, permanecerá sin cambios antes y después de calcular en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero los efectos de la Variación Aprobada.

(ii) Derivado del ajuste a los costos, tarifas y Mecanismo de Pagos, la Tasa Interna Real de Retorno en términos nominales del día en que se espera implementar la Variación Aprobada hasta la expiración de la Vigencia del Contrato, con respecto a capital adicional y, en su caso, la deuda

subordinada distintos de los recursos a los que se refiere el numeral (i) anterior y cualquier capital adicional o deuda subordinada invertida con anterioridad como consecuencia de cualquier otra Variación Aprobada permanecerá en términos similares a los retornos estimados para el capital previamente invertido.

- (iii) El ajuste a las tarifas o Mecanismo de Pagos solo podrá proceder si los resultados del Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero después de los ajustes y cambios en costos muestra que debido a los efectos de la Variación Aprobada y de la variación consecuente en costos, ingresos, ahorros, obligaciones y flujo de efectivo durante el remanente de la Vigencia del Contrato, según se muestre en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero después de que se hayan realizado los ajustes correspondientes, el Desarrollador no incumplirá con sus obligaciones derivadas de los Documentos de Financiamiento, ni se generaría como consecuencia la aceleración de crédito alguno, ni se disminuirían los índices financieros previstos en dichos contratos, ni causaría otros efectos adversos.

2.2. El resultado de la aplicación del Procedimiento General será que habiendo tomado en consideración la actualización de los valores conforme al Índice de Precios según dicha actualización se realiza en términos del Contrato para determinar el esquema tarifario, montos de tarifas o el ajuste al Mecanismo de Pagos, conforme a los términos de dicho Anexo; en cada caso para el periodo (sin exceder el plazo remanente de la Vigencia del Contrato) apropiado para dar efecto al objetivo del Procedimiento General.

2.3. Sujeto a las demás partes de este Anexo, se realizarán ajustes a las otras partes del Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero de conformidad con este inciso para lograr los objetivos previstos en el inciso 2.1 de esta Parte 4 y producir el equilibrio que refleje los requerimientos previstos en el inciso 2.2 de esta Parte 4 al ingresar al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero los costos, ahorros, modificados o ajustes adicionales que resulten aplicables como resultado de la Variación Aprobada y, de ser necesario, considerar las consecuencias de cualquier financiamiento obtenido o utilizado por el Desarrollador para ejecutar la Variación Aprobada. Las siguientes reglas deberán seguirse en la medida en que sea posible al realizar el ajuste:

(a) Cuando sea posible, el ajuste se llevará a cabo sin alterar de forma alguna la lógica y las fórmulas incorporadas al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero, y solamente será modificada la información relativa a los parámetros o insumos del Modelo Financiero y los tiempos y montos de los desembolsos del financiamiento.

(b) Cuando sea necesario modificar la lógica o las fórmulas incorporadas al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero para permitir la realización de los ajustes, dicha modificación debe realizarse en la menor medida posible.

(c) Cuando se realice una modificación en la lógica o en las fórmulas incorporadas al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero, incluyendo cualquier modificación al mismo, éste se correrá primero con la información incluida en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero antes de la modificación para sustentar que los resultados del Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero, según fue modificado, sean equiparables a los resultados anteriores a la modificación; y

(d) Cualesquiera modificaciones a la lógica o a las fórmulas incorporadas al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero serán registradas en su totalidad, de tal forma que los precios modificados puedan ser verificados según fueron calculados.

2.4. En relación con Variaciones Aprobadas, los ajustes al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero sólo se llevarán a cabo:

(a) Cuando los gastos o ahorros aplicables por una o más Variaciones Aprobadas que no han causado ajuste alguno al Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero excedan en su conjunto los Gastos Permitidos, monto que será ajustado conforme al Índice de Precios.

(b) En la fecha de Cierre Financiero.

(c) En la Fecha de Inicio de los Servicios; y/o

(d) Al final de un Año Contractual.

3. Financiamiento del Pago de la Suma Total.

3.1. Si el pago que deba realizarse de conformidad con el numeral 3 de la Parte 2 de este Anexo cubre, en su totalidad, la Variación Aprobada, entonces no se tomará en cuenta la necesidad de financiar cualquier gasto de capital en relación con la Variación Aprobada excepto en la medida en que dicho pago o erogación sea requerido entre la realización de la Variación Aprobada y el pago total de la misma.

4. Actualización del Modelo Financiero.

4.1. Una vez realizado el ajuste después de una Variación Aprobada en el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero, de conformidad con esta Parte, dicho Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero con el efecto de las variaciones será considerado a partir de la emisión del Acta de Variación como el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero para los propósitos del Contrato.

5. Ajustes a la estructura tarifaria.

5.1. En los casos en que se requiera ajustar la estructura o montos de las tarifas que integran la contraprestación pactada en la sección 3.1, dicho ajuste tendrá efecto en el Mes Contractual siguiente en que se tenga la Variación Aprobada en cuestión.

6. Acta de Variación.

6.1. A fin de documentar el nuevo monto derivado de una Variación Aprobada, se emitirá un Acta de Variación, donde se documente brevemente la situación que llevó a cabo la Variación, las modificaciones realizadas y se documente la nueva estructura tarifaria, montos de tarifas montos de pago por servicios o el Mecanismo de Pagos, así como se determine el que se actualizo el Modelo Financiero acordado al Cierre Financiero.