



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

Contrato abierto para la prestación de servicios de **SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2024, (PARTIDA 27)**, que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte las empresas denominadas **INOVA VISIÓN QUIRÚRGICA, S.C. (Participante "A")**, representada por el **DR. LUIS FERNANDO TORRES BERNAL**, en su carácter de Representante Legal, en participación conjunta con la empresa **PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. (Participante "B")**, representado en este acto por el **C. JOSÉ LUIS DIAZ ARAGON**, en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"**, a quienes de manera conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, mismas que celebran el presente contrato al tenor de las siguientes:

DECLARACIONES

I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:

- I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social
- I.2. Conforme con lo dispuesto en los Artículos 268 A de la Ley del Seguro Social, 138, 144 del Reglamento Interior del Instituto y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 94,989, Libro 2,724, de fecha 13 de febrero de 2020, pasada ante la fe del Notario Público Número 24 Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, en la Ciudad de México, inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio mercantil número 97-7-19022020-145406, el **Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes, acredita su personalidad y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de celebrar convenio modificatorio en este sentido.
- I.3. De conformidad con el Artículo 84 párrafo séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa al **Dr. Víctor Iván García Godínez, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.**, con R.F.C. [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED] /o a quien lo supla en cargo y/o funciones, facultados para Administrar el Cumplimiento de las Obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido a **"EL PROVEEDOR"**.
- I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA** número **LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023**, realizado al amparo de lo establecido en los Artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 párrafo primero y 8 de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 38, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 31, 35, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 50, 51 y 54 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, y en términos del Acta correspondiente al Acto de Fallo que con fecha **22 de**

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTIAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. Correo Electrónico, de servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial

Página 1 de 18





Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

Diciembre de 2023, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes, emitió y público.

- I.5.** “EL INSTITUTO” cuenta con suficiencia presupuestaria para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato con recursos disponibles y suficientes con autorización para ejercerlos tal y como se cómo se desprende del dictamen de disponibilidad presupuestal previo con partida presupuestal número **42062109**, con número de solicitud **0000000667-2024 0000000773-2024, '0000000389-2024** de fechas **06, 09 y 03 de Octubre de 2023**, autorizados por el **Ing. Adrian Antonio Martinez de Luna, Jefe de los Servicios de Finanzas**.
- I.6.** Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.
- I.7.** Tiene establecido su domicilio en la **Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- I.8.** De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido en la Convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones.

II.- “EL PROVEEDOR” declara respectivamente a través de sus Representantes Legales, que:

- II.1. INOVA VISION QUIRURGICA, S.C. (participante “A”)** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. **28,657**, de fecha **14 de Enero de 2008**, otorgada ante la fe del **Lic. Rogelio Talamantes Barnola**, Titular de la Notaria Pública No. **33** del Estado de **Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de Comercio bajo el N° 40 a fojas 371 del libro número 173 de la sección 3ª del Municipio de Aguascalientes con fecha 23 de enero de 2008, cuyo objeto social consiste entre otros en: **la prestación de servicios médicos profesionales y quirúrgicas, así como el estudio, atención e investigación de todo lo relacionado con la medicina y sus ciencias afines**.
- II.2.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **Dr. Luis Fernando Torres Bernal**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. **28,657**, de fecha **14 de Enero de 2008**, otorgada ante la fe del **Lic. Rogelio Talamantes Barnola**, Titular de la Notaria Pública No. **33** del Estado de **Aguascalientes** y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.3. PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. (Participante “B”)** Es una persona moral, debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número **2,743**, de fecha **14 de septiembre de 1992**, pasada ante la fe del **Lic. Rogelio Talamantes Barnola**, Titular de la Notaria Pública número **33** del Estado de **Aguascalientes**, inscrita en el Registro Público de Comercio, bajo el número **35** con fecha **08 de Octubre de 1992**. cuyo objeto social consiste entre otros en: **todo lo relacionado con la prestación de servicios de salud (servicios médicos, consulta, procedimientos y estudios diagnósticos, tratamiento y hospitalización)**

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

- II.4.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. José Luis Díaz Aragón**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. **62,717** de fecha **27 de Enero de 2020**, otorgada ante la fe del **Lic. Fernando López Velarde Pérez**, Titular de la Notaría Pública No. **27** de **Aguascalientes** y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.5.** Bajo protesta de decir verdad, que dispone de las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para el cumplimiento del presente contrato, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de **"EL INSTITUTO"**.
- II.6.** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente
INOVA VISION QUIRURGICA, S.C. (participante "A") IVQ-080115-BC3
PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. (Participante "B") PMA920914MA4
- II.7.** Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 y 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 2023 y al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social conforme a los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.
- En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicitan se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.
- II.8.** **INOVA VISION QUIRURGICA, S.C. (participante "A")** Señala como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en **calle Sierra Morena N° 238, Bosques del Prado Norte, c.p. 20127, Aguascalientes, Aguascalientes**, para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, los correos electrónicos ftorresb@yahoo.com y torreseugenia77@yahoo.com.mx así como el teléfono **449 153 3080**.

PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. (Participante "B") Señala como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en **Calle República de Ecuador N° 200, Colonia Las Américas, C.P. 20230 en Aguascalientes, Aguascalientes** para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, los correos electrónicos cpilda@yahoo.com.mx, así como el teléfono **01 449 915 40 00**.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

- II.9.** Bajo protesta de decir verdad, no se encuentra en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

Así mismo, manifiesta bajo protesta de decir verdad que ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del **Artículo 49 fracción IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

- II.10** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, lo anterior con motivo de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

- III.- "LAS PARTES"** declaran conjuntamente, que:

- III.1.** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación de **SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS** en los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento legal y los anexos que forman parte integral del presente contrato, mismos que se enuncian a continuación:

ANEXO 1 (UNO) "Precio Unitario, Monto Total y Domicilio".

ANEXO 2 (DOS) "Anexo Técnico, Términos y Condiciones"

ANEXO 3 (TRES) "Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"

ANEXO 4 (CUATRO) "Oficios de Designación"

ANEXO 5 (CINCO) Propuesta Económica del Proveedor"

ANEXO 6 (SEIS) "Propuesta Técnica del Proveedor"

ANEXO 7 (SIETE) "Convenio de participación Conjunta"

SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$34,560.00(TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)**,

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **\$86,400.00 (OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **ANEXO 1 (UNO)** el presente instrumento jurídico.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (MXN) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **"EL PROVEEDOR"** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación de **SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA.- ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgara anticipo a **"EL PROVEEDOR"**.

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido o porcentaje de avance, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 2 (DOS)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato, lo anterior en la oficina de trámite de erogaciones ubicada en el primer piso del domicilio señalado en la declaración I.7.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, indicando en la misma, número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millennium de manera electrónica, deberán adjuntar el Acta de Entrega-Recepción (Documento suscrito por el Administrador del Contrato en que se hace constar a detalle la entrega-recepción de bienes o servicios a entera satisfacción del IMSS, de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato).

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL INSTITUTO"** las

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregido y sea aceptado.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la "LAASSP".

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los bienes, arrendamientos y servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por 6.1 **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de los bienes entregados quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL INSTITUTO"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

QUINTA.- LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

La prestación de los servicios será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el **ANEXO 2 (DOS)** "Características técnicas, términos y condiciones" del presente instrumento legal.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el anexo referido en el párrafo que antecede y en las fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo a lo establecido en el **Anexo 2 (DOS)** del presente instrumento jurídico.

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **01 de Enero al 31 de Diciembre de 2024.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

"EL PROVEEDOR" se obliga con **"EL INSTITUTO"**, a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por 12 meses, la cual se constituirá, pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor

NOVENA.- GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la "LAASSP"; 85, fracción III, 103 de su Reglamento y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ PORCIENTO)** del monto total del contrato, sin impuestos. Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"** sita en Av. Carolina Villanueva de García No. 314, Fraccionamiento Ciudad Industrial, C.P. 20290, Aguascalientes, Ags., de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:00 hrs, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días Unidad de Medida y Actualización (UMA), **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- A. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- B. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

- C. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"EL INSTITUTO"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"EL INSTITUTO"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

DECIMA.- OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":

- Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".

DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":

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

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato a **Dr. Víctor Iván García Godínez, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.**, con R.F.C. [REDACTED] y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico.

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

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos,

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAI, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. de servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"**, lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente instrumento jurídico y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de **"EL INSTITUTO"**. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

La notificación y cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO"**, por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (días) posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación del servicio objeto del presente contrato y con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente contrato, **"EL INSTITUTO"**, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53, 53 bis, 54, y 54 bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato. De conformidad con los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)**

El Administrador del contrato, notificará a **"EL PROVEEDOR"** por escrito o vía correo electrónico el cálculo de la pena convencional, dentro de los días posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

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

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

DECIMA QUINTA.- NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones en caso de aplicar, para los servicios derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran, deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas y con las normas mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las normas internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 2 (DOS)**, así como en la junta de aclaraciones, disponible para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

DECIMA SEXTA. SEGUROS.

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el anexo técnico, términos y condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 2 (DOS)**, y, en su caso, junta de aclaraciones.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

dispuesto en la ley del seguro social. "el instituto", a través del área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social, acepta que "el instituto" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

"EL PROVEEDOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. de esta forma, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO"**.

Sin perjuicio a lo anteriormente señalado, la información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **"EL INSTITUTO "** a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **"EL INSTITUTO "** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de rescisión, y terminación anticipada, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PROVEEDOR"** tiene conocimiento en que **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y su reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el libro segundo, título noveno, capítulos I y II del código penal federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"EL INSTITUTO"** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **"EL INSTITUTO"** de cualquier proceso legal.

"EL PROVEEDOR" se obliga a poner en conocimiento de **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Así mismo, **"EL PROVEEDOR"** no podrá, con motivo del servicio que preste a **"EL INSTITUTO"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

"EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**
- n) Las demás señaladas como Causas de Rescisión en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

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

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

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

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

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de los trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la "LAASSP".

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados
por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

“LAS PARTES” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.

“LAS PARTES” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en el Estado de Aguascalientes, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, en la Ciudad de Aguascalientes, Ags., y firman electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

POR: “EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	RFC
De conformidad con lo establecido en la fracción I del artículo 155, en relación con el artículo 2 fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. “Sin intervención en el Proceso de Contratación”, de la selección del proveedor, ni de las condiciones técnicas establecidas en el contrato de referencia” DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes.	

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. de servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Número de Contrato: **050GYR032N14723-037-00**

Registro SAI: **S3M0098**

Dr. Víctor Iván García Godínez	ADMINISTRADOR DE CONTRATO. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.	
---------------------------------------	--	---

**POR:
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE	RFC
Dr. LUIS FERNANDO TORRES BERNAL INOVA VISIÓN QUIRÚRGICA, S.C. (Participante “A”) Representante Legal	IVQ080115BC3
C. JOSÉ LUIS DIAZ ARAGON PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. (Participante “B”)	PMA920914MA4

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. de servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos Correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.

Contrato: 050GYR032N14723-037-00

Cadena original:

```
1ea981891e99f2c20dbc6ccfc450304e7d4fa952fd07359de0604e794c53a8970e5ec48347186afc57533d2372d029b1b1438f90ce162754b8d083275337a956cdbcba3bbd5702f6b19dfb5fac3a6c186ad52559dfbfff1ed1107
```

Firmante: VICTOR IVAN GARCIA GODINEZ
RFC: GAGV801019PA3

Número de Serie: 30303031303030303030373035333739363831
 Fecha de Firma: 06/03/2024 13:02

Certificado:

[illegible]

Firma:

[illegible]

Firmante: OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ
RFC: MARO610302RT3

Número de Serie: 00001000000504056858
Fecha de Firma: 07/03/2024 07:41

Certificado:

MIIGUJCCBdqgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDQwNTY4NTgwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDBdBVVRPUk1EQU0QgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCMwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJJQ1VUQVJJQTEaMBGGA1UECwwRU0FULU1FUYBBdXRob3JpdHhkXjAwbGkqhkiG9w0BCQEWG2NvbRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYy1SteEmMCQGA1UECQdQwVYUeIhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFuk8xJdAMBGNVBEBMTA2MzAwMQswCQYDVQGEWJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWE1DTZeTMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHU1PQZEVMBMGA1UELRMMU0FU0TCwNzAxTk4zMVwvMgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb252YWJzTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0V0VfJBTcBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJJQ1VUQVJJT1MgQlUwQ090VfJJQ1VZRUSURTAeFw0YMDA1MjcXNzU5NTdtaFw0YMDA1MjcXODAwMzdaM1HUmsGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwCQYDVQGEWJNwDEsMCoGCSqGS1b3DQEJARyDZH1ub3NjYXJfbWYdYDGLuZXPAbG12ZS5jb20ubXgxFJAUBGNVBC0TDU1BUk82MTAzMDJSVDMxGzAZBgNVBAUTEk1BUk82MTAzMDJIREZSRFMWnzCCASiWdQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAlRsfFgUKS8cYYVnHXoEHAaJ0Zh6dq18B84Q0i1Cgx6KLE/0QUGhD3SvCxELCHQXNFZDf1LRkes19kpmQwaJb8Hm88HeiJaSj3J+XMnzBLQ2ByDGH2HCdnVJU3HA1CKZo/1WtYzP8lbnmEdEt25V6Kwreex8PwnhwF3m4I+BrmHDS1noWLqNF86EX1m2dSVT3rE8P4e5DVh97txIGyp61qM/Q89J1+mj+VXX3IHQTMrMeGg/iuc9YbJZRzrHsiCj/Pscrr7//gu7Zq3If2s+LdbkU0kvGvA9q+4qQ525d1y3pdAxQm+jI0mN1WJf6EqSVn/5P0LGenRsrRmtSnidECAwEAAANPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gweQYJYZIAyb4QgEBBAQDAGwMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAi/g1/5w1FR9JsoYjCkwi8y54PNN0DwCB3LNGtcmh+fwqsJ00B559201uq9mYbXW0JCPZtwacBWD+kphoaxY0yNMPwvVif9qLYOMv2Tm4ZCiGtCJkKa87m6rL1CgKkSTKwQD321+Hz1SaeD4shVUJVE9pPyf2NjG552Zytz6wIZ+PAKQ7j3VS5NSL4IO/+0JXYpMKgDAyNtUr0YPjTphE9ze5SKauj+S4anMHIAgJZnRRfXXrytj1zRPB9ZrOMURYKNSk50B1P2jBEUq+Ea0oRXFYa1J5qrLh8wMa8ALQVEp1z67QZ/5AU3pdksU1XZj9E66VysXWCji14xvrbKJaradma0F9CNV1ag1pcILs1NbE4kqv+oZpxXCUEtCrLB65Jwf3wp8KfCsucH1gVqVMCH4a+g6Buckox8PE6PJeokhPac9is1j15JFMM6X8zIZCAU9rOmXuANQ9tBHR/RjtaQxS56KBE80RzhLhZts4trc14NYXsqQ426P9XLGu+TtgHLS3ZAtEYwaFSpL5qVQLChZE87IqJFKXxU0ZUjLrAVz4AwcQPr11/X9G6ZzQvAw+ciU9ZErluWeAV9IPBSjCEpcQQ9JFwj/7bh7ujrF+3JS/jnWl57QmVsK7bQP+e8Im/UmbU1IFxi/xuv4s1sbMK8GHVYU1hU13s7U=

Firma:

Dz5Bq7+7im0FKOU16XkiF3sbWPBR6SKK17JqsI8hwZ8rax18X6r1tgC/ea3ESpONb/N0cJSfjbzsFPuo45x3yFTBg/1pkLb8NsIGdQPxgrndVqiheXqRkvkcj7twFFHKp7Uj9goYn1PNAqJ/VuePY3FQ21xe11i0qTB0ciGBOP69MkG/CL6U6Pseizo6RevyLFMITWJzxwMdidFL6QsJL806Y07nuQUc9gV52JAKPV6MgJGBgRRVbDRohhLzMTQfdaAKUhnebQ9RaxQTnTzxx5hBgCvzjmWk+CCwn1p41DnJ1Gkas5NHFxQz70AZFzGVxjvk03rRkG30h3Nq==

Firmante: PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES SA DE CV
RFC: PMA920914MA4

Número de Serie: 0000100000700708571
Fecha de Firma: 07/03/2024 09:10

Certificado:

MIIGizCCBhGawIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDA3MDg1NzEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDBdBVVRPUk1EQU0QgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCMwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJJQ1VUQVJJQTEaMBGGA1UECwwRU0FULU1FUYBBdXRob3JpdHhkXjAwbGkqhkiG9w0BCQEWG2NvbRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYy1SteEmMCQGA1UECQdQwVYUeIhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFuk8xJdAMBGNVBEBMTA2MzAwMQswCQYDVQGEWJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWE1DTZeTMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHU1PQZEVMBMGA1UELRMMU0FU0TCwNzAxTk4zMVwvMgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb252YWJzTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0V0VfJBTcBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJJQ1VUQVJJT1MgQlUwQ090VfJJQ1VZRUSURTAeFw0YMDA1MjcXNzU5NTdtaFw0YMDA1MjcXODAwMzdaM1HUmsGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwCQYDVQGEWJNwDEsMCoGCSqGS1b3DQEJARyDZH1ub3NjYXJfbWYdYDGLuZXPAbG12ZS5jb20ubXgxFJAUBGNVBC0TDU1BUk82MTAzMDJSVDMxGzAZBgNVBAUTEk1BUk82MTAzMDJIREZSRFMWnzCCASiWdQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAlRsfFgUKS8cYYVnHXoEHAaJ0Zh6dq18B84Q0i1Cgx6KLE/0QUGhD3SvCxELCHQXNFZDf1LRkes19kpmQwaJb8Hm88HeiJaSj3J+XMnzBLQ2ByDGH2HCdnVJU3HA1CKZo/1WtYzP8lbnmEdEt25V6Kwreex8PwnhwF3m4I+BrmHDS1noWLqNF86EX1m2dSVT3rE8P4e5DVh97txIGyp61qM/Q89J1+mj+VXX3IHQTMrMeGg/iuc9YbJZRzrHsiCj/Pscrr7//gu7Zq3If2s+LdbkU0kvGvA9q+4qQ525d1y3pdAxQm+jI0mN1WJf6EqSVn/5P0LGenRsrRmtSnidECAwEAAANPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gweQYJYZIAyb4QgEBBAQDAGwMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAi/g1/5w1FR9JsoYjCkwi8y54PNN0DwCB3LNGtcmh+fwqsJ00B559201uq9mYbXW0JCPZtwacBWD+kphoaxY0yNMPwvVif9qLYOMv2Tm4ZCiGtCJkKa87m6rL1CgKkSTKwQD321+Hz1SaeD4shVUJVE9pPyf2NjG552Zytz6wIZ+PAKQ7j3VS5NSL4IO/+0JXYpMKgDAyNtUr0YPjTphE9ze5SKauj+S4anMHIAgJZnRRfXXrytj1zRPB9ZrOMURYKNSk50B1P2jBEUq+Ea0oRXFYa1J5qrLh8wMa8ALQVEp1z67QZ/5AU3pdksU1XZj9E66VysXWCji14xvrbKJaradma0F9CNV1ag1pcILs1NbE4kqv+oZpxXCUEtCrLB65Jwf3wp8KfCsucH1gVqVMCH4a+g6Buckox8PE6PJeokhPac9is1j15JFMM6X8zIZCAU9rOmXuANQ9tBHR/RjtaQxS56KBE80RzhLhZts4trc14NYXsqQ426P9XLGu+TtgHLS3ZAtEYwaFSpL5qVQLChZE87IqJFKXxU0ZUjLrAVz4AwcQPr11/X9G6ZzQvAw+ciU9ZErluWeAV9IPBSjCEpcQQ9JFwj/7bh7ujrF+3JS/jnWl57QmVsK7bQP+e8Im/UmbU1IFxi/xuv4s1sbMK8GHVYU1hU13s7U=

Firma:

Y/1ibZfnvi/9W9cFbT5rSPTiZ4ks0LqgXgVfMfYVbzHpc9AescVvnYJLNkIpKISm9I9Ww/MatmgM3S2Kp1m0whaviTiFiytTdiIz0NmrbgwgVgRfUjHDrfE08b1VYjzbYIstrK60uan8EwXHgD8XVcd/Hany42ppT1UdGf27pZm89AXnmfvbZ+LbYH1QwSQqArBc0ZfvbNXwpzPRjT0mwFg0q6b+peJ0K7R1X51DSi4Ve9vWqIJ7ELkzG0GwgChickCeC3Uxw4Pyy8on12afJr12e2gCawRo39fGcuIAVH35dUvZ7d40L1f1vwpbY5GTmDVS9Ef6EUW11Ew==

Firmante: INOVA VISION QUIRURGICA SC
RFC: IVQ080115BC3

Número de Serie: 00001000000511075468
Fecha de Firma: 07/03/2024 10:23

Certificado:

MIIGUDCCBDigAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTEwNzU0NjgwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDBdBVVRPUk1EQU0QgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCMwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJJQ1VUQVJJQTEaMBGGA1UECwwRU0FULU1FUYBBdXRob3JpdHhkXjAwbGkqhkiG9w0BCQEWG2NvbRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYy1SteEmMCQGA1UECQdQwVYUeIhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFuk8xJdAMBGNVBEBMTA2MzAwMQswCQYDVQGEWJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWE1DTZeTMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHU1PQZEVMBMGA1UELRMMU0FU0TCwNzAxTk4zMVwvMgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb252YWJzTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0V0VfJBTcBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJJQ1VUQVJJT1MgQlUwQ090VfJJQ1VZRUSURTAeFw0YMDA1MjcXNzU5NTdtaFw0YMDA1MjcXODAwMzdaM1HUmsGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwJgYDVQDQExPUB0NBUIBBU1RVUK8gTUFVSVE1ORVoguk9EUK1HVUVaMSGwCQYDVQGEWJNwDEsMCoGCSqGS1b3DQEJARyDZH1ub3NjYXJfbWYdYDGLuZXPAbG12ZS5jb20ubXgxFJAUBGNVBC0TDU1BUk82MTAzMDJSVDMxGzAZBgNVBAUTEk1BUk82MTAzMDJIREZSRFMWnzCCASiWdQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAlRsfFgUKS8cYYVnHXoEHAaJ0Zh6dq18B84Q0i1Cgx6KLE/0QUGhD3SvCxELCHQXNFZDf1LRkes19kpmQwaJb8Hm88HeiJaSj3J+XMnzBLQ2ByDGH2HCdnVJU3HA1CKZo/1WtYzP8lbnmEdEt25V6Kwreex8PwnhwF3m4I+BrmHDS1noWLqNF86EX1m2dSVT3rE8P4e5DVh97txIGyp61qM/Q89J1+mj+VXX3IHQTMrMeGg/iuc9YbJZRzrHsiCj/Pscrr7//gu7Zq3If2s+LdbkU0kvGvA9q+4qQ525d1y3pdAxQm+jI0mN1WJf6EqSVn/5P0LGenRsrRmtSnidECAwEAAANPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gweQYJYZIAyb4QgEBBAQDAGwMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAi/g1/5w1FR9JsoYjCkwi8y54PNN0DwCB3LNGtcmh+fwqsJ00B559201uq9mYbXW0JCPZtwacBWD+kphoaxY0yNMPwvVif9qLYOMv2Tm4ZCiGtCJkKa87m6rL1CgKkSTKwQD321+Hz1SaeD4shVUJVE9pPyf2NjG552Zytz6wIZ+PAKQ7j3VS5NSL4IO/+0JXYpMKgDAyNtUr0YPjTphE9ze5SKauj+S4anMHIAgJZnRRfXXrytj1zRPB9ZrOMURYKNSk50B1P2jBEUq+Ea0oRXFYa1J5qrLh8wMa8ALQVEp1z67QZ/5AU3pdksU1XZj9E66VysXWCji14xvrbKJaradma0F9CNV1ag1pcILs1NbE4kqv+oZpxXCUEtCrLB65Jwf3wp8KfCsucH1gVqVMCH4a+g6Buckox8PE6PJeokhPac9is1j15JFMM6X8zIZCAU9rOmXuANQ9tBHR/RjtaQxS56KBE80RzhLhZts4trc14NYXsqQ426P9XLGu+TtgHLS3ZAtEYwaFSpL5qVQLChZE87IqJFKXxU0ZUjLrAVz4AwcQPr11/X9G6ZzQvAw+ciU9ZErluWeAV9IPBSjCEpcQQ9JFwj/7bh7ujrF+3JS/jnWl57QmVsK7bQP+e8Im/UmbU1IFxi/xuv4s1sbMK8GHVYU1hU13s7U=

Firma:

XgrEzDeSpdbUvzSPA88Zvih0BGd4S1Zo8U0JwVYBZmPSNL+duRk7Tc4E8GQbYSURU2Im7J58qNk9SNu9mj/jfrho5xIvuKrU7SB9t3h+KK86ZwoAsnY7rH6AQFwTRpm3mmoMGLKA0Z0EAUMMTjtkzm0g0ta9Z13CsAm1gYtbWA/C88C8ZjocSMOim+gtwZNT9T+1z6XZtIDCpUV5JXZvuw24T063yURqXt5CDLx/MONRUqCitEusiKAZSwpsOyd2jfQ3dVIOi/tb5xSAPQERuKs39gy0aAwo9ydpZCCRw+Vmd8ZfnWp5eYUx66RxxhQcPjXTWAJ+Df06PDX0Ew==



ANEXO NO. 1 (UNO)
"Precio Unitario, Monto Total y Domicilio".

PARTIDA	REGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	LICITANTE	PRECIO UNITARIO OFERTADO ANTES DE I.V.A.	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3	
							IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA
27	1	CIRUGIA DE OFTALMOLOGIA URGENTE ADULTO Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS	CIRUGIA	42062109	INOVA VISION QUIRURGICA, S.C. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTE S, S.A. DE C.V.	\$23,799.00	\$10,560.00	\$26,400.00	\$24,000.00	\$60,000.00		

IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA
\$34,560.00	\$86,400.00

Importe mínimo de **\$34,560.00 (TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

Importe máximo de **\$86,400.00 (OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

Los domicilios de los hospitales donde se generaran las solicitudes de servicio son:

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 - Boulevard José María Chávez 1202 Fracc, Linda vista CP. 20270

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 - Calle los Conos No.102, Frac. Ojo caliente CP. 20030.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 - Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.



ANEXO NO. 2 (DOS)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

ANEXO TECNICO

Se requiere la subrogación de diferentes de servicios profesionales para la atención médica, estudios de diagnóstico y laboratorio, consulta de medicina familiar subrogada, subrogación hospitalaria, todos estos servicios proporcionados a derechohabientes a solicitud del propio Instituto.

Para los procedimientos en que se utilice anestesia y que se realizan fuera del quirófano, el paciente debe ser egresado una vez recuperado del evento anestésico utilizando para este fin la documentación por escrito de la **ESCALA DE ALDRETTE**, con firma de visto bueno por el médico anestesiólogo para su egreso a su unidad hospitalaria y/o domicilio.

A continuación se presenta la descripción amplia y detallada de cada servicio partida por partida:

Partida 1	
1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIÁTRICAS
LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SON INSTRUMENTOS EXPERIMENTALES CUYO OBJETIVO ES EVALUAR UNA CARACTERISTICA PSICOLOGICA ESPECIFICA, O LOS RASGOS GENERALES DE LA PERSONALIDAD DE UN INDIVIDUO. EL COMPORTAMIENTO QUE PROVOCAN LOS REACTIVOS DE LA PRUEBA PUEDE COMPARARSE ESTADISTICA O CUALITATIVAMENTE CON EL DE OTROS SUJETOS SOMETIDOS A LA MISMA SITUACION, CON LO CUAL ES POSIBLE CLASIFICAR UN COMPORTAMIENTO DETERMINADO. LAS PRUEBAS DEBEN REPRESENTAR LO MAS FIELMENTE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO EN SITUACIONES REALES Y COTIDIANAS. SE REALIZAN CON CARÁCTER DIAGNOSTICO PARA COMPLEMENTAR LOS DICTAMENES DE RIESGOS DE TRABAJO, ASI COMO LAS PROBABLES SECUELAS PRESENTES O POTENCIALES, ADEMAS EN CASOS CLINICOS PROBLEMA, QUE LLEVAN AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSION POR INVALIDEZ, LOS CUALES DEBEN ESTAR SOLIDAMENTE SUSTENTADOS, TANTO EN LOS RIESGOS DE TRABAJO COMO EN LOS CASOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES O GENERALES. ESTAS PRUEBAS SON RESPALDADAS ADEMÁS, CON DIAGNOSTICOS DE ESPECIALIDADES COMO PSIQUIATRIA, MEDICINA INTERNA Y OTRAS SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS. ASI MISMO LOS DIAGNOSTICOS DEBERAN CORRELACIONARSE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROPSICOLOGICO.	
LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SE LLEVARAN A CABO DE FORMA PROGRAMADA, DEBIENDO ACUDIR EL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD.	
EL SUBROGATARIO DEBERA REALIZAR NO MAS DE 4 SESIONES PARA EMITIR UN DIAGNOSTICO, QUE DEBERA PRESENTARSE A TRAVES DE UN INFORME DENTRO DEL PERIODO MAXIMO DE UN MES, YA QUE SE GENERA INCAPACIDAD LABORAL EN EL 95% DE ESTOS CASOS.	
EL PROVEEDOR DEBERA BRINDAR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.	
EN CASO DE TRATARSE DE UN CASO MEDICO LEGAL DE SALUD; EL REPORTE DEL ESTUDIO DEBERA SER ENVIADO A LA DIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD SOLICITANTE EN HORARIO DE 7:00 A 15:00 HRS., DE LUNES A VIERNES.	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO DE 24 HORAS CONTADAS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICITUD	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS CONTADOS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICITUD	
RESULTADOS DE ESTUDIOS:	
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL TÉRMINO DE LAS SESIONES AUTORIZADAS.	
EN CASO ESPECIFICO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD EN EL TRABAJO PARA RENDICION DE PERICIALES MEDICAS EL RESULTADO DEBERA ENTREGARSE AL DIA SIGUIENTE DEL TERMINO DE LAS SESIONES, DEBIENDO ENTREGARSE EL RESULTADO EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.	
CUANDO EL MÉDICO TRATANTE REPORTE QUE EL RESULTADO DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA CARECE DE DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRACTICAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.	
EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR NOTA DE VALORACIÓN INICIAL Y POSTERIOR A SU ALTA DESCRIBIENDO EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL ASÍ COMO SUS LIMITACIONES FÍSICAS EN EL MOMENTO DEL ALTA,	
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.	



PARTIDA 2

1	TAC DE CRANEO SIMPLE
2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D
3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA
4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE
5	TAC COLUMNA CERVICAL
6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA
7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION
8	TAC TORAX CONTRASTADA
9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV
10	UROTAC SIMPLE
11	UROTAC CONTRASTADA
12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D
13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D
14	TAC DE PELVIS CON 3D
15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D
16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
18	TAC SIMPLE POR REGION
19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION

101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL
108	TC ANGIO CAROTIDAS
109	TC ANGIO CORAZON
110	TC ANGIO CORONARIAS
111	TC ANGIO CRANEO
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES
114	TC ANGIO PULMONAR



115	TC ANGIO RENAL
116	TC ANGIO TORAX
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE
124	TC CADERA SIMPLE
125	TC CODO SIMPLE
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE
132	TC CORAZON
133	TC CORONARIAS (CORAZON)
134	TC CRANEO CONTRASTADA
135	TC CRANEO SIMPLE
136	TC CUELLO CONTRASTADA
137	TC CUELLO SIMPLE
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA
140	TC HOMBRO SIMPLE
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR
142	TC LARINGE CONTRASTADA
143	TC LARINGE SIMPLE
144	TC MUÑECA SIMPLE
145	TC MUSLO CONTRASTADA
146	TC MUSLO SIMPLE
147	TC OIDOS CONTRASTADA
148	TC OIDOS SIMPLE
149	TC ORBITAS CONTRASTADA
150	TC ORBITAS SIMPLE
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA





152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE
153	TC PULMONAR CONTRASTADA
154	TC PULMONAR SIMPLE
155	TC RODILLA SIMPLE
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE
158	TC TOBILLO SIMPLE
159	TC TORAX CONTRASTADA
160	TC TORAX SIMPLE
161	TC URO CONTRASTADA
162	TC URO SIMPLE
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA

EL ESTUDIO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO MUY EFICAZ Y ESPECIFICO PARA MULTIPLE PATOLOGIAS QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACION, PUEDE SER SIMPLE O UTILIZAR MEDIO DE CONTRASTE, UTILIZADO PARA VISUALIZAR CUALQUIER POARTE DEL CUERPO COMO CRANEO, CUELLO, TORAX, COLUMNNA, ABDOMEN, PELVIS Y MIEMBROS PELVICOS.

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS Y DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) . LOS ESTUDIOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL REQUIRIENTE.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

EL SUBROGATARIO ESTARA AOBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS CONTADAS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICITUD
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICITUD

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : INMEDIATO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.



PARTIDA 2

22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE
28	RM CADERAS CONTRASTADA
29	RM CADERAS SIMPLE
30	RM CODO SIMPLE
31	RM COLANGIO CONTRASTADA
32	RM COLANGIO SIMPLE
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE
39	RM CRANEO CONTRASTADA
40	RM CRANEO SERIE STROCK
41	RM CRANEO SIMPLE
42	RM CUELLO CONTRASTADA
43	RM CUELLO SIMPLE
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE
47	RM HOMBRO CONTRASTADA
48	RM HOMBRO SIMPLE
49	RM MAMA CONTRASTADA
50	RM MAMA SIMPLE
51	RM MANO CONTRASTADA
52	RM MANO SIMPLE
53	RM MUÑECA CONTRASTADA
54	RM MUÑECA SIMPLE
55	RM OIDOS CONTRASTADA
56	RM OIDOS SIMPLE
57	RM ORBITAS CONTRASTADA
58	RM ORBITAS SIMPLE



59	RM PASTING
60	RM PIE CONTRASTADA
61	RM PIE SIMPLE
62	RM RODILLA CONTRASTADA
63	RM RODILLA SIMPLE
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA
66	RM SILLA TURCA SIMPLE
67	RM TOBILLO CONTRASTADA
68	RM TOBILLO SIMPLE
69	RM TORAX CONTRASTADA
70	RM TORAX SIMPLE
71	RM URO CONTRASTADA
72	RM URO SIMPLE
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA

92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE

100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA
-----	---

164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTESIA
-----	--

LA RESONANCIA MAGNETICA ES UNA TECNICA DIAGNOSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNETICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACION DE DETERMINADOS ESTIMULOS, SE LOGRA LA "RESONANCIA" DE LOS NUCLEOS DE SUS ATOMOS, RECOGIENDO LA ENERGIA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMAGENES TOMOGRAFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTIMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMÁGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGIA. LA RESONANCIA MAGNETICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMIA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVES DE CORTES TOMOGRAFICOS DE ACUERDO A LA ZONA ESTUDIADA.

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL



NEFROTOXICO Y
PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL

LA ANGIOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA QUE NOS PERMITE VISUALIZAR EN TIEMPO REAL EL FLUJO SANGUÍNEO ARTERIAL Y ACTIVIDAD EN ÓRGANOS VASCULARES DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO HUMANO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RAYOS X, CON LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS ARTERIAS A ESTUDIAR BAJO UNA TÉCNICA ESPECIFICA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO.

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).

PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.

MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO



Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

85 CAVOGRAFIA

ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LA VENA CAVA, QUE CONSISTE EN LA OPACIFICACIÓN DE LA VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) A ESTUDIAR A FIN DE EVALUAR SU INTEGRIDAD ANATÓMICA Y FUNCIONAL POR MEDIO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS VENAS BAJO UNA TÉCNICA ESPECIALIZADA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO. EL REGISTRO DE IMÁGENES SE REALIZA HABITUALMENTE EN MODO DIGITAL PUDIENDO OBTENER MEJOR DETALLE DE LAS VENAS EMPLEANDO SUSTRACCIÓN DE LAS IMÁGENES DE FONDO.

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).

PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.

MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)

LA FLEBOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA QUE NOS PERMITE VISUALIZAR EN TIEMPO REAL EL FLUJO SANGUÍNEO VENOSO Y ACTIVIDAD EN ÓRGANOS VASCULARES DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RAYOS X POR MEDIO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS VENAS A ESTUDIAR BAJO UNA TÉCNICA ESPECIALIZADA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO.



SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, <u>Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO</u>
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

99 ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA

LA ANGIORESONANCIA ES UNA TECNICA DIAGNOSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNETICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACION DE DETERMINADOS ESTIMULOS, SE LOGRA LA "RESONANCIA" DE LOS NUCLEOS DE SUS ATOMOS, RECOGIENDO LA ENERGIA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMAGENES TOMOGRAFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTIMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMÁGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGIA. LA RESONANCIA MAGNETICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMIA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVES DE CORTES TOMOGRAFICOS DE ACUERDO A LA ZONA ESTUDIADA.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO. O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, <u>Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO</u>



SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

90	COLANGIORESONANCIA
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA

LA COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA ES UN TIPO ESPECIAL DE EXÁMEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR QUE PRODUCE IMÁGENES DETALLADAS DE LOS SISTEMAS HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICO, ABARCANDO AL HÍGADO, LA VESÍCULA BILIAR, LOS CONDUCTOS BILIARES, EL PÁNCREAS Y LOS CONDUCTOS PANCREÁTICOS.

LA COLANGIORESONANCIA ES UNA PRUEBA MÉDICA NO INVASIVA DE APOYO DIAGNOSTICO, LO CUAL SE TRADUCE EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO.

LAS IMÁGENES DETALLADAS OBTENIDAS CON LA COLOANGIORESONANCIA LES PERMITEN A LOS MÉDICOS EVALUAR VARIAS PARTES DEL CUERPO Y DETERMINAR LA PRESENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES. DE ESTA FORMA, LAS IMÁGENES PUEDEN EXAMINARSE EN EL MONITOR DE UNA COMPUTADORA, TRANSMITIRSE ELECTRÓNICAMENTE, IMPRIMIRSE O COPIARSE A UN CD.

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) . LOS ESTUDIOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL REQUIRIENTE.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL **ESTUDIO** SOLICITADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 2

165 PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

LA PANAGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO QUE SE UTILIZA PARA VISUALIZAR EL SISTEMA VASCULAR CEREBRAL. SE REALIZA MEDIANTE LA INSERCIÓN DE UN CATÉTER EN UNA ARTERIA PERIFERICA, QUE SE HACE AVANZAR A TRAVÉS DEL SISTEMA ARTERIAL HASTA UNA ARTERIAL CERCANA AL SISTEMA NERVISO CENTRAL. ES UN METODO INVASIVO QUE SE REALIZA EN SALA DE HEMODINAMIA, BAJO EMISIÓN DE RAXOS "x" Y BAJO CONTROL DE FLUOROSCOPIO (RADIOCIÓN CONTINÚA CONTROLADA), EN TIEMPO REAL SE VISUALIZA LA ANGIOARQUITECTURA CEREBRAL, CAPILAR Y VENOSA DEL CEREBRO PARA REALIZARE DIAGNOSTICO DETALLADO Y OPORTUNO DE LESIONES VASCULARES

DEBEN SER REALIZADA CON ANESTESIA GENERAL.

EL GABINETE DEBE ESTA UBICADO EN LA LOCALIDAD REQUIRIENTE

EL PACIENTE ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR PROPIOS MEDIOS O EN AMBULACIA, DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE Y A LA INDICACIÓN DE LA UNIDAD SOLICITANTE.



EL PACIENTE DEBE RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:
PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 1 A 5 DIAS NATURALES.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR RESULTADOS DEL ESTUDIO EN IMÁGENES E INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL PRODECIMIENTO, REALIZADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA. PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIOS DE URGENCIAS SE REQUIERE LOS RESULTADOS EN IMAGEN E INTERPRETACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS, ADEMÁS HOJA DE CONTRAREFERENCIA O TRASLADO CON INDICACIONES MÉDICAS A SEGUIR (EXCLUSIVAMENTE RELACIONADAS A CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO) LOS RESULTADOS SE DEBEN ENTREGAR EN LA SUBDIRECCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA TOMA DE DECISIONES. PARA LOS DE URGENCIAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 HRS POSTPROCEDIMIENTO Y PARA LOS PROGRAMADOS SE DEBERAN ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 2	
166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGIÓN
ANGIOTOMOGRAFIA POR REGIÓN	
LA ANGIOTOMOGRAFÍA O ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (ATC) UTILIZA UNA INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE INTRAVENOSO Y LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA AYUDAR A DIAGNOSTICAR Y EVALUAR ENFERMEDADES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS O CONDICIONES RELACIONADAS, LA ANGIOTOMOGRAFÍA SE LLEVA A CABO GENERALMENTE EN EL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA O EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN IMÁGENES. SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR.	
PODRA SER REALIZADA CON ANESTESIA GENERAL.	
EL HOSPITAL O GABINETE DE RADIOLOGIA DEBE ESTA UBICADO EN LA LOCALIDAD REQUIRIENTE	
EL PACIENTE ACUDIRÁ AL HOSPITAL O GABINETE SUBROGATARIO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR PROPIOS MEDIOS O EN AMBULACIA, DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE Y A LA INDICACIÓN DE LA UNIDAD SOLICITANTE.	
EL PACIENTE DEBE RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:	
PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 4 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 1 A 5 DIAS NATURALES.	
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR RESULTADOS DEL ESTUDIO EN IMÁGENES E INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL PRODECIMIENTO, REALIZADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA. PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIOS DE URGENCIAS SE REQUIERE LOS RESULTADOS EN IMAGEN E INTERPRETACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS, ADEMÁS HOJA DE CONTRAREFERENCIA O TRASLADO CON INDICACIONES MÉDICAS A SEGUIR (EXCLUSIVAMENTE RELACIONADAS A CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO) LOS RESULTADOS SE DEBEN ENTREGAR EN LA SUBDIRECCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA TOMA DE DECISIONES. PARA LOS DE URGENCIAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 HRS POSTPROCEDIMIENTO Y PARA LOS PROGRAMADOS SE DEBERAN ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.	



PARTIDA 2

167	HISTEROSALPINGOGRAFIA
168	CISTOGRAMA
169	HISTEROSCOPIA

LA HISTEROSALPINGOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DE RAYOS X GRACIAS A LA CUAL PODEMOS COMPROBAR EL ESTADO DE LAS TROMPAS DE FALOPIO Y LA CAVIDAD UTERINA. SE UTILIZA EN CASO DE QUE EXISTAN SOSPECHAS DE MALFORMACIONES, PROBLEMAS DE FERTILIDAD O DOLENCIAS EN GENERAL

LA CISTOGRAFÍA ES UN ESTUDIO DETALLADO DE LA VEJIGA PARA EL QUE SE UTILIZA UN COLORANTE Y RAYOS X. SE INSERTA UN CATÉTER EN LA VEJIGA A TRAVÉS DEL CUAL SE DEJA FLUIR EL COLORANTE. CUANDO LA VEJIGA ESTÁ LLENA, SE RETIRA EL CATÉTER Y SE TOMAN LOS RAYOS X

LA HISTEROSCOPIA ES UN PROCEDIMIENTO CLÍNICO QUE LE PERMITE A UN GINECÓLOGO VER EL INTERIOR DEL ÚTERO POR MEDIO DE UNA ENDOSCOPIA. ESTE PROCEDIMIENTO PUEDE REALIZARSE CON FINES DE DIAGNÓSTICO O PARA TRATAMIENTOS DE PATOLOGÍAS INTRAUTERINAS Y COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICO.

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTOS PROCEDIMIENTOS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) . LOS ESTUDIOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL REQUIRIENTE.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 3

1	DENSITOMETRIA OSEA
---	--------------------

DENSITOMETRIA ÓSEA ES UN PROCEDIMIENTO NO INVASIVO QUE DETERMINA LA DENSIDAD ÓSEA Y SECUNDARIAMENTE DETECTA PATOLOGÍAS COMO OSTEOPOROSIS.

ESTOS ESTUDIOS SE LLEVAN A CABO EN GABINETES INDEPENDIENTES O ESTABLECIDOS DENTRO DE UNA UNIDAD MEDICA AUTORIZADA POR EL INSTITUTO DE SALUD.

SON PROGRAMADOS PREVIA CITA NO MAS DE 72 HORAS Y EL PACIENTE DEBERA TRASLADARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS. LA DENSITOMETRIA OSEA DEBERA REALIZARSE EN LA COLUMNA LUMBAR DEL PACIENTE Y COMPLEMENTARIAMENTE EN CADERA Y/O TOBILLO.

EL SUBROGATARIO DEBERA ENTREGAR INVARIABLEMENTE AL INSTITUTO, EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES , ASI COMO LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA POR ESCRITO, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

SE SOLICITA EL ENVIO DE LA TABLA DE REFERENCIA POR EDADES UTILIZADA PARA LA INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS(PEDIATRICOS Y ADULTOS)

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.



PARTIDA 4

1	USG DOPPLER RENAL
2	USG DOPPLER INJERTO RENAL
3	USG DOPPLER PENE
4	USG DOPPLER TESTICULAR

EL ULTRASONIDO DOPPLER COLOR; ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO REALIZADO EN ESCALA DE GRISES Y QUE PERMITE ESTUDIAR PATOLOGIAS QUE INVOLUCREN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA VASCULAR, PUDIENDO DIFERENCIAR ARTERIA Y VENA ENTRE SÍ (IMÁGENES EN ROJO Y AZUL DEPENDIENDO DEL SENTIDO DEL FLUJO), CON PROCESOS NEOPROLIFERATIVOS Y/O QUISTICOS. DE TAL MANERA QUE ES DE GRAN UTILIDAD EN DIVERSAS ESPECIALIDADES COMO EN UROLOGIA, ANGIOLOGIA, CIRUGIA, ONCOLOGIA, ETC.

SE REALIZA EN UN GABINETE ESTABLECIDO Y AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO QUE PUEDE SER INDEPENDIENTE O DENTRO DE UNA UNIDAD MEDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD).EL PROVEEDOR DEBERA INCLUIR DENTRO DEL COSTO DEL SERVICIO TODO MEDICAMENTO O MATERIAL QUE SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN LA SUBDIRECCIÓN MEDICA O DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

LOS ESTUDIOS DEBEN SER PROGRAMADOS ACORDE A LO ESTABLECIDO EN ESTE REQUERIMIENTO , Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS EN AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE ESTAR HOSPITALIZADO.

EL SERVICIO DEBERA OFRECERSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

SE DEBERÀ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 4

5	USG DOPPLER ARTERIAL DE UNA REGION
6	USG DOPPLER ARTERIAL DE DOS REGION
7	USG DOPPLER CAROTIDEO
8	USG DOPPLER AORTA ABDOMINAL
9	USG DOPPLER HEPATICO
10	USG DOPPLER VENOSO DE UNA EXTREMIDAD
11	USG DOPPLER VENOSO DE DOS EXTREMIDADES
12	USG DOPPLER OBSTETRICO
13	USG DOPPLER MAMARIO
14	USG DOPPLER PELVICO
15	USG DOPPLER VENOSO UNA REGION



16	USG DOPPLER UNA REGION
EL ULTRASONIDO DOPPLER COLOR; PROCEDIMIENTO COMPLEMENTARIO AL REALIZADO EN ESCALA DE GRISES Y QUE FAVORECE ESTUDIAR PATOLOGIAS PRINCIPALMENTE CON INVOLUCRO VASCULAR Y DIFERENCIAR ENTRE OTROS (IMÁGENES EN ROJO Y AZUL DEPENDIENDO DEL SENTIDO DEL FLUJO), CON PROCESOS OBSTRUCTIVOS TANTO VENOSOS COMO ARTERIALES DEL SISTEMA CIRCULATORIO MAS FRECUENTES. DE TAL MANERA QUE ES DE GRAN UTILIDAD PARA EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE.	
SE REALIZA EN UN GABINETE ESTABLECIDO Y AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO QUE PUEDE SER INDEPENDIENTE O DENTRO DE UNA UNIDAD MEDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES).	
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS INMEDITAMENTE POSTERIOR AL TERMINO DEL ESTUDIO Y EN LOS PROGRAMADOS EN UN PLAZO DE 24 HRS. EN LOS CASOS MEDICOS LEGALES O DE SALUD EN EL TRABAJO LOS RESULTADOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.	
LOS ESTUDIOS DEBEN SER PROGRAMADOS ACORDE A LO ESTABLECIDO EN ESTE REQUERIMIENTO , Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS EN AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE ESTAR HOSPITALIZADO.	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.	
RESULTADOS DE ESTUDIOS:	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio	
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Subdireccion Medica del Hospital que haya solicitado el servicio, en impreso y formato digital.	

PARTIDA 5

1	USG PARTES BLANDAS
2	USG PARTES PEQUEÑAS SE INCLUYEN (GLADULAS SALIVALES, TIROIDES, CUELLO, MAMA, TESTICULAR, INGUINAL)
3	USG OBSTETRICO
4	USG HIGADO Y VIAS BILIARES
5	USG ABDOMINAL
6	USG RENAL Y VIAS URINARIAS
7	USG PANCREATICO
8	USG ESPLENICO
9	USG APENDICULAR
10	USG PELVICO
11	USG MUSCULOESQUELETICO SE INCLUYEN(HOMBRO, CODO, CADERA, RODILLA, TOBILLO Y CUALQUIER OTRA REGION DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO QUE SE SOLICITE)
12	USG ENDOVAGINAL
13	USG PROSTATICO CON MEDICION ORINA RESIDUAL





14	USG PROSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA
15	USG PROSTATICO
16	USG PROSTATICO TRANSRECTAL
17	USG UNA REGION
18	USG DOS REGIONES
19	USG ENDOANAL 360°

ULTRASONIDO : PARTES BLANDAS , PARTES PEQUEÑAS SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES (GLANDULAS SALIVALES, TIROIDES, CUELLO, MAMA,TESTICULAR, INGUINAL). OBSTÉTRICO, HIGADO Y VIAS BILIARES. RENAL Y VIAS URINARIAS, PANCREATICO, ESPLENICO, APENDICULAR PROSTATICO, PELVICO, ENDOVAGINAL. MUSCULOESQUELETICO SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES (HOMBRO, CODO, CADERA, RODILLA, TOBILLO). ES UN ESTUDIO MEDIANTE EL USO DE ONDAS SONORAS DE ALTA FRECUENCIA PARA CREAR IMÁGENES EN ESCALA DE GRISES DE ÓRGANOS Y SISTEMAS DENTRO DEL CUERPO.

ULTRASONIDO GENERAL: PARTES BLANDAS, PARTES PEQUEÑAS, OBSTÉTRICO, HIGADO Y VIAS BILIARES, RENAL Y VIAS URINARIAS, PROSTATICO, PELVICO, US ENDOVAGINAL. SE REALIZAN EN UN GABINETE ESTABLECIDO Y AUTORIZADO POR EL INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO QUE PUEDE SER INDEPENDIENTE O DENTRO DE UNA UNIDAD MEDICA DE ATENCION AMBULATORIA U HOSPITALIZACION, (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD).

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS INMEDITAMENTE POSTERIOR AL TERMINO DEL ESTUDIO Y EN LOS PROGRAMADOS EN UN PLAZO DE 24 HRS. EN LOS CASOS MEDICOS LEGALES O DE SALUD EN EL TRABAJO LOS RESULTADOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

LOS ESTUDIOS DEBEN SER PROGRAMADOS ACORDE A LO ESTABLECIDO EN ESTE REQUERIMIENTO , Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS EN AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE ESTAR HOSPITALIZADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA LA ATENCION A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, EN UN MISMO LUGAR.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 1 HORA

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.



PARTIDA 6	
1	MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS
2	PH METRIAS ESOFÁGICAS ADULTO Y/O PEDIÁTRICO
3	IMPEDANCIA ADULTO Y/O PEDIÁTRICO.
4	MANOMETRIAS ANALES

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA; SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESIÓN GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPIA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES MUSCULARES Y EL TONO MUSCULAR. LA IMPEDANCIA COADYUVA A EVALUAR EL TRÁNSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LÍQUIDO, SÓLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACIÓN, EVALÚA EL VACIAMIENTO ESOFÁGICO, DETECTA LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS, ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN, PREVIA CITA ACORDE A LO ANOTADO EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA LA ATENCION A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, EN UN MISMO LUGAR. EL SERVICIO DEBERA OFRECERSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7		
1	YAG LASER	
YAG LASER ES UN PROCEDIMIENTO MEDICO DE APLICACIÓN DE RAYO LÁSER EN REGIÓN OCULAR, REALIZADO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON ANESTESIA LOCAL, PARA EL TRATAMIENTO DE CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA, CATARATA Y GLAUCOMA.		
ESTE TRATAMIENTO SE REALIZA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL PREVIA VALORACION, CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO PARA QUE ENVIE AL PACIENTE AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS A RECIBIR ESTE TRATAMIENTO CUMPLIENDO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO.		



PARA ESTE TRATAMIENTO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, POR EL TIPO DE PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL, QUE LOS HACE DEBILES A DESCOMPENSARSE, EXPONIENDOLOS A UN RIESGO MAYOR AL SER TRASLADADOS FUERA DE LA LOCALIDAD.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7

2

TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO

TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO ES UN METODO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO NO INVASIVO QUE UTILIZA ONDAS DE LUZ QUE OFRECE UNA PENETRACION MILIMETRICA CON RESOLUCION AXIAL Y LATERAL PARA MAPEAR Y MEDIR LA RETINA, QUE ES USADA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS RETINIANAS.

EL SUBROGATARIO DEBERA DE ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

LOS ESTUDIOS PUEDES SER PROGRAMADOS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN SU DEAMBULACION.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7

3

CAMPIMETRÍA



CAMPIMETRIA, TAMBIEN DENOMINADA PERIMETRIA VISUAL ES UN EXAMEN OFTALMOLOGICO COMPLEMENTARIO NO INVASIVO, QUE ESTUDIA LAS ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL. SE EMPLEA EN EL DIAGNOSTICO Y CONTROL EVOLUTIVO DEL GLAUCOMA Y DE DIVERSAS PATOLOGIAS RETINIANAS, ASI COMO EL ESTUDIO DE LAS LESIONES DE LA VIA OPTICA.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, ESTO DEBIDO A QUE ESTE SERVICIO ES PARA PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICA DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL.

EN TODOS LOS CASOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS DEL REQUERIMIENTO.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7

4 US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)

ULTRASONIDO OCULAR ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO NO INVASIVO QUE SIRVE PARA DETECTAR PATOLOGÍA RETROOCULAR, INTRAOCULAR, APORTA INFORMACION SOBRE LA TOPOGRAFÍA (LOCALIZACION), FORMA, CRECIMIENTO (EXTENSION LATERAL) Y CONSISTENCIA DE UNA LESION.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.



PARTIDA 7

5 FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA

FLUORANGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN APLICAR UN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO Y EN ALGUNOS MINUTOS FOTOGRAFIAR LA RETINA PARA VALORAR PATOLOGÍA DE ORIGEN VASCULAR ARTERIAL Y VENOSO PRINCIPALMENTE.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 9

ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO

ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO, SON ESTUDIOS DIVERSOS DE SANGRE O FLUIDOS.

LOS HOSPITALES DE ZONA NO 1, 2 y 3 ENVIARAN LAS MUESTRAS SANGUINEAS PARA LA DETERMINACION O CUANTIFICACION DE ANTICUERPOS, ANTIGENOS Y FARMACOS.

DEPENDIENDO DEL CASO ALGUNOS ESTUDIOS Y POR LAS CONDICIONES

EN QUE DEBE TOMARSE LA MUESTRA EL SUBROGATARIO DEBERA ACUDIR A LOS HOSPITALES DE ZONA A LA TOMA DE MUESTRA.

EN OTROS CASOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL LABORATORIO DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA TOMA DE MUESTRA.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EL MISMO DIA Y SOLO EN CASOS DE ESTUDIOS QUE REQUIERAN POR SUS CARACTERISTICAS DE TARDAR MAS TIEMPO, AVISAR A LA UNIDAD EMISORA.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : RECIBIR LAS MUESTRAS EL MISMO DIA

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:



PARA ATENCION URGENTE : para metabolitos de entrega de uso el tiempo de entrega es de 6 horas posteriores a la toma de muestra

PARA ATENCION ORDINARIA: dentro de 72 horas contadas a partir de la toma de muestra.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 10

1	APOYO MECÁNICO VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO POR DIA
2	APOYO MECANICO VENTILATORIO PORTATIL (TRASLADO)
3	MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTATIL (TRASLADO)
4	APOYO MECÁNICO VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA INVASIVO POR DIA

EL APOYO MECANICO VENTILATORIO ES UN METODO DE SOPORTE DE VIDA A FIN DE MANTENER LA FUNCION RESPIRATORIA EN PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS, EN SERVICIOS DE URGENCIAS, TERAPIA INTENSIVA, HOSPITALIZACION, TANTO EN ADULTOS COMO EN NIÑOS DE CUALQUIER EDAD. SE TRATA DE UN EQUIPO Y CIRCUITOS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE MANTIENEN CON VIDA AL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON FALLA RESPIRATORIA DE CUALQUIER ETIOLOGIA.

LA RENTA DEL EQUIPO SE REALIZARA POR 24 HORAS DE USO COMENZANDO DESDE EL MOMENTO EN QUE SE INSTALE EN UN PACIENTE DEL INSTITUTO, MISMO QUE DEBERA SER TRASLADADO Y ENTREGADO BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO Y TERMINARA A PARTIR DE QUE SEA RETIRADO EL EQUIPO DEL PACIENTE Y EL INSTITUTO DE AVISO Y SOLICITE AL SUBROGATARIO EL RETIRO DEL EQUIPO. ASI MISMO ESTE DEBERA DE INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

EL SUBROGATARIO PROPORCIONARA EL EQUIPO Y CIRCUITOS FUNCIONANDO EN TODOS LOS CASOS EN QUE LE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE ALGUN DIRECTIVO MEDICO DE LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA N° 1 y 2.

MUY IMPORTANTE QUE EL SUBROGATARIO ENTREGUE A SU ENTERA SATISFACCION AL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO O JEFE DE SERVICIO QUE LO HAYA SOLICITADO, ASI COMO AL ENCARGADO DE INHALOTERAPIA EN TURNO, QUIEN SE ENCARGARA DE LA INSTALACION DEL EQUIPO. LOS DIRECTIVOS DEBERAN PONER EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE (4-30-2/03) SU NOMBRE COMPLETO, MATRICULA Y FIRMA, ESTO PARA FINES DE CONSTATAR PARA EL DEL SERVICIO.

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS TODOS LOS DIAS DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

DEBERÁ ENTREGAR EL EQUIPO QUE SE LE SOLICITE EN UN MAXIMO DE **30 MINUTOS** EN QUE SE LE REQUIERA

DEBERÁ PROPORCIONAR EQUIPOS: 1 ADULTO Y 1 PEDIATRICO PARA APOYO MECÁNICO VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO POR DIA, Y 1 VENTILADOR, APOYO MECÁNICO VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA INVASIVO PARA NEONATOS POR DIA
LOS CUALES PERMANECERAN A DISPONIBILIDAD, EN EL LUGAR QUE CONSIDERE PERTINENTE CADA HOSPITAL ASÍ MISMO DEBERÁ PROPORCIONAR 1 EQUIPO APOYO MECANICO VENTILATORIO PORTATIL (TRASLADO) DURANTE LOS 30 MINUTOS POSTERIORES AL RECIBIR LA SOLICITUD.
LOS EQUIPOS ELECTROMECÁNICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. CON PANTALLA A COLOR QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS, ALARMAS PRIORIZADAS
Y 1 MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTATIL (TRASLADO) DURANTE LOS 30 MINUTOS POSTERIORES AL RECIBIR LA SOLICITUD.
EN TIEMPO REAL Y LOS DIFERENTES MODOS VENTILATORIOS SELECCIONADOS PARA UN ADECUADO TRATAMIENTO.
SE REQUIERE UN VENTILADOR VOLUMÉTRICO EN EL CUAL SE EFECTUÉ UNA RENTA DE 24 HRS POR PACIENTE, LA PETICIÓN PODRÁ SER REALIZADA ÚNICAMENTE POR EL SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO.

CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS:

VENTILADOR PARA APOYO MECÁNICO INVASIVO Y NO INVASIVO:

- VENTILADOR CON PANTALLA A COLOR DE AL MENOS 12" Y CONFIGURABLE POR EL USUARIO.
- VOLUMEN DE CORRIENTE DE AL MENOS (5 O MENOR -INFERIOR, Y 2000 O MAYOR SUPERIOR) ML.
- FLUJO INSPIRATORIO (LÍMITE INFERIOR 2 O MENOR O LÍMITE SUPERIOR 120L/MIN O MAYOR)
- PRESIÓN INSPIRATORIA (CMH2O, LÍMITE INFERIOR 5 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR: 80 O MAYOR).
- FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM), LÍMITE INFERIOR 3 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR 150 O MAYOR).
- TIEMPO INSPIRATORIO, (LÍMITE INFERIOR 0.2 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR 5 O MAYOR)
- FIO2, (LÍMITE INFERIOR 21 Y LÍMITE SUPERIOR 100)
- PEEP/CPAP (CMH2O), (LÍMITE INFERIOR 1 O MENOR, LÍMITE SUPERIOR:45 O MAYOR)
- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB (CMH2O), LÍMITE INFERIOR 0 Y LÍMITE SUPERIOR:60 O MAYOR.
- TRIGGER POR PRESIÓN Y POR FLUJO.
- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.
- VENTILACIÓN ASISTIDA CONTROLADA POR VOLUMEN Y PRESIÓN



- PRESIÓN SOPORTE O PRESIÓN ASISTIDA
 - CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA, CON GARANTÍA O LÍMITE DE VOLUMEN.
 - RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O PRESIÓN.
 - VENTILACIÓN NO INVASIVA.
 - RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA CON AL MENOS 2 NIVELES DE PRESIÓN
 - VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN EN NEONATOS, CICLADO POR TIEMPO Y LIMITADO EN PRESIÓN O TCPLV.
 - VENTILACIÓN LIMITADA POR PRESIÓN CICLADA POR TIEMPO PARA NEONATOS EN LOS MODOS DE VENTILACIÓN ASISTO-CONTROL, SIMV Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN DE SOPORTE.
 - DEBE INCLUIR HUMIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL, CON SENSOR DE TEMPERATURA, SEGÚN SE REQUIERA.
 - SE DEBERÁ DESPLEGAR LA RELACIÓN I:E, EL DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 2 CURVAS DE VENTILACIÓN SIMULTÁNEA (VOLUMEN-TIEMPO, FLUJO-TIEMPO, PRESIÓN-TIEMPO).
 - LOS EQUIPOS DEBERÁN CONTENER UNA BATERÍA DE RESPALDO CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 2 HRS.
 - EL EQUIPO DEBERÁ TENER ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES. (APNEA, PEEP BAJO, PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA-BAJA, FIO2 ALTA Y BAJA, BAJA PRESIÓN EN EL SUMINISTRO DE GASES, FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, BATERÍA BAJA, VENTILADOR INOPERANTE, O FALLA DEL VENTILADOR, SILENCIO DE ALARMA).
 - CIRCUITO DESECHABLE POR PACIENTE, PODRÁ SER ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL, SEGÚN LO REQUIERA EL ÁREA MÉDICA DEL INSTITUTO.
 - CÁMARA DE HUMIFICACIÓN
 - MASCARILLA DESECHABLE PARA CADA PACIENTE.
- VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO ADULTO:
VENTILADOR CON UN PESO NO MAYOR A 10KG, CONTEMPLANDO LA BATERÍA,
PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LEDM, TAMAÑO ENTRE 4.5 Y 12", CONFIGURABLE POR NEL USUARIO.
- CONTROLES DE AJUSTE DE VOLUMEN CORRIENTE EN ML,
- VOLUMEN DE CORRIENTE DE AL MENOS (50 MENOR –INFERIOR, Y 2000 O MAYOR SUPERIOR) ML.
 - FLUJO INSPIRATORIO (LÍMITE INFERIOR 10 O MENOR, LÍMITE SUPERIOR 140 O MAYOR)
 - PRESIÓN INSPIRATORIA (CMH2O, LÍMITE INFERIOR 5 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR: 55 O MAYOR).
 - FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM), LÍMITE INFERIOR 3 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR 60 O MAYOR).
 - TIEMPO INSPIRATORIO, (LÍMITE INFERIOR 0.3 O MENOR Y LÍMITE SUPERIOR 3 O MAYOR)
 - FIO2, (LÍMITE INFERIOR 21 Y LÍMITE SUPERIOR 100)
 - PEEP/CPAP (CMH2O), (LÍMITE INFERIOR 1 O MENOR, LÍMITE SUPERIOR: 30 O MAYOR)
 - PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB (CMH2O), LÍMITE INFERIOR 0 Y LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR.
 - TRIGGER POR PRESIÓN Y POR FLUJO.
 - SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.
- MODOS VENTILATORIOS: ASISTIDO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN O POR PRESION, PRESION SOPORTE O PRESION ASISTIDA O ASB, CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA
- RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILARTORIO POR VOLUMEN O PRESION
- LOS EQUIPOS DEBERÁN CONTENER UNA BATERÍA DE RESPALDO CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 2 HRS.
 - EL EQUIPO DEBERÁ TENER ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES. (APNEA, PEEP BAJO, PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA-BAJA, FIO2 ALTA Y BAJA, BAJA PRESIÓN EN EL SUMINISTRO DE GASES, FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, BATERÍA BAJA, VENTILADOR INOPERANTE, O FALLA DEL VENTILADOR, SILENCIO DE ALARMA).
 - CIRCUITO DESECHABLE POR PACIENTE, PODRÁ SER ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL, SEGÚN LO REQUIERA EL ÁREA MÉDICA DEL INSTITUTO.

MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TRASLADO DE PACIENTES

- EQUIPO PORTATIL NO INVASIVO QUE REGISTRA EN PANTALLA LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTES, CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:
- MONITOR DE ASA CONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 8". TECNOLOGIA LCD O TFT O SUPERIOR
- DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE O MONITOR DE CABECERA
- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA Y/O DATOS NUMERICOS DE LAS CONSTANTES VITALES
- DEBERÁ MONITORIZAR: POR LO MENOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESION ARTERIAL SANGUINEA NO INVASIVA Y OXIMETRIA DE PULSO
- QUE CUBRA EL USO DESDE NEONATOS HASTA ADULTOS CON INDICE DE MASA CORPORAL CATALOGADOS CON OBESIDAD MORBIDA
- BATERIA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS 2HRS
- INDICADOR DE BAJO NIVEL DE BATERIA
- ALARMAS QUE INDIQUEN EL ESTADO DEL FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR
- ALARMA DE APNEA
- INCLUIR LOS ACCESORIOS PARA MONITOREO: UN SENSOR TIPO DEDAL PARA OXIMETRIA DE PULSO PARA TODAS LAS EDADES, BRAZALETE PARA MEDICIÓN D ELA PRESION NO INVASIVA DE TAMAÑO APROPIADO DESDE NEONATOS HASTA ADULTOS CON OBESIDAD MORBIDA, CABLE PARA ELECTROCARDIOGRAFIA DE MINIMO 3 PUNTAS.

SE DEBE REALIZAR UNA CAPACITACIÓN AL ÁREA MÉDICA DEL HOSPITAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO AL INICIO DEL CONTRATO DE LA RENTA DEL EQUIPO. SE DEBERÁ ENTRAR UN LISTADO DE PARTICIPACIÓN A LA COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL. SE DEBERÁ ENTREGAR AL PERSONAL DE BIOMÉDICA DELEGACIONAL, LA COMPROBACIÓN DE LOS ÚLTIMOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS QUE SE EFECTÚEN A LOS EQUIPOS OFERTADOS EN LA RENTA. EL ÚLTIMO DE ESTOS NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 2 AÑOS.

EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON INSTALACIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DENTRO DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES.



Se deberá entregar en subdirección médica los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes que requirieron apoyo mecánico ventilatorio, ESTO CON LA FINALIDAD DE CONSTATAR LOS EQUIPOS QUE FUERON UTILIZADOS. Y LA AGILIZACIÓN DEL TRÁMITE DE LA SUBROGACIÓN.

PARTIDA 11

1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.

LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) ES UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL PÁNCREAS Y LA VÍA BILIAR, COMBINA LA ENDOSCOPIA CON LOS RAYOS X PARA SU REALIZACIÓN. SE UTILIZA UN DUODENOSCOPIO, QUE TIENE VISIÓN LATERAL QUE PERMITE LA LOCALIZACIÓN DE LA PAPILA MAYOR O AMPOLLA DE VATER Y DE LA PAPILA MENOR O ACCESORIA, AMBAS SE ENCUENTRAN EN LA SEGUNDA PORCIÓN DE DUODENO. USUALMENTE ES EL AMPOLLA DE VATER EL PUNTO DE INTERÉS. AL CANULAR EL ÁMPULA DE VATER SE PUEDE INYECTAR MEDIO DE CONTRASTE Y ES AHÍ CUANDO ENTRAN A FUNCIONAR LOS RAYOS X, POR MEDIO DE FLUOROSCOPIA QUE ES UN ESTUDIO DINÁMICO. SE OBSERVA CÓMO AVANZA EL MEDIO DE CONTRASTE Y DIBUJA LA VÍA BILIAR O PANCREÁTICA. PERMITE DETERMINAR SU ANATOMÍA Y DETECTAR DEFORMIDADES, PRESENCIA DE CÁLCULOS, DE TUMORES O DE ESTRECHECES. SI SE DETECTA ALGUNA ANORMALIDAD, CON FRECUENCIA SE PASA A LA FASE TERAPÉUTICA.

FUNCIONA TERAPEUTICAMENTE EN ENFERMEDADES COMO LOS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR (COLEDOCOLITIASIS), LOS TUMORES DE LA VÍA BILIAR Y PANCREÁTICA, LAS OBSTRUCCIONES POSTQUIRÚRGICAS, LOS PSEUDOQUISTES DEL PÁNCREAS, LA DISFUNCIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI Y EN PÁNCREAS DIVISUM.

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMÍA O ESFINTEROTOMÍA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE PATOLOGÍAS ARRIBA MENCIONADAS YA QUE PERMITE LA INTRODUCCIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS Y ADEMÁS FACILITA LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS BILIARES. BARRIDO CON BALÓN: ES DE UTILIDAD PARA EXTRAER LAS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR. SE INTRODUCE UNA CÁNULA QUE TIENE UN BALÓN INFLABLE EN SU PUNTA. EL BALÓN PASA ESTANDO DESINFLADO Y SE COLOCA DISTAL A LA PIEDRA, ENTONCES SE INFLA Y CON ESTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYÉNDOLA. BARRIDO CON CANASTA: ES SIMILAR AL BARRIDO CON BALÓN PERO CONSISTE EN UNA CANASTA QUE SE ABRE EN LA VÍA BILIAR Y SE MANIPULA HASTA COLOCAR EL CÁLCULO EN SU INTERIOR. UNA VEZ COLOCADA SE CIERRA PARA ATRAPAR LA PIEDRA Y LUEGO SE EXTRAER. LITOTRIPSIA: DE MANERA SIMILAR, SE CAPTURA LA PIEDRA CON LA CANASTA, SOLO QUE SE EJERCE PRESIÓN SOBRE LA PIEDRA HASTA DESINTEGRARLA PARA LUEGO PODERLA EXTRAER. ES DE UTILIDAD EN LOS CÁLCULOS DE MAYOR TAMAÑO QUE NO PUEDEN SER EXTRAÍDOS EN UNA PIEZA A PESAR DE LA ESFINTEROTOMÍA. EL SUBROGATARIO DEBERÁ CONTAR CON TODOS LOS INSUMOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. DILATACIÓN: SE USA EN VÍA BILIAR Y EN VÍA PANCREÁTICA, TANTO EN ESTRECHECES BENIGNAS (POSTQUIRÚRGICAS, TRAUMÁTICAS) COMO EN MALIGNAS (COLANGIOCARCINOMA, CÁNCER DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS). SE UTILIZAN DILATADORES INFLABLES O DE DIÁMETRO CRECIENTE. POSTERIOR A LA DILATACIÓN SUELE COLOCARSE UN STENT EN EL ÁREA ESTRECHA QUE MANTIENE LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA. COLOCACIÓN DE STENTS: EL STENT ES UN TUBO PLÁSTICO O DE METAL CUYA FUNCIÓN ES PERMITIR EL DRENAJE DE LA VÍA DONDE SE COLOQUE.



LA CEPRE ES INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERA SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO, EN LOS CASOS EN QUE ÉSTE CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCENTE. TIEMPOS DE COAGULACIÓN INR IGUAL O MENOR 1.25, SE CONSIDERAN ACEPTABLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SIN RIESGO ELEVADO DE SANGRADO, LOS VALORES DE AMILASA Y LIPASA, NO DEBERÁN SER MOTIVO DE DIFERIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA, CLINICAMENTE RESUELTA. LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN SER RESOLUTIVOS Y EN CASO DE NO SERLO Y DE AMERITAR NUEVO PROCEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EL COSTO CORRERÁ A CARGO DEL MISMO, ADEMÁS DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS SE CONSIDERARÁ NECESARIA LA COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS, TOMA DE BIOPSIA O ALGUN OTRO PROCEDIMIENTO, ÉSTE DEBERÁ REALIZARSE AL MOMENTO DEL ESTUDIO Y NO DIFERIRSE PARA UN SEGUNDO EVENTO QUIRÚRGICO Y SOLICITAR AL INSTITUTO LA NUEVA HOJA DE SUBROGACIÓN. SE USA EN TUMORES Y EN ESTRECHECES BENIGNAS. LOS STENTS O ENDOPRÓTESIS PLÁSTICAS SON TEMPORALES Y SE REMUEVEN MESES O DÍAS DESPUÉS, LOS METÁLICOS SON PERMANENTES Y POR TANTO, SOLO SE USAN EN NEOPLASIAS COMPROBADAS CON FINES TERAPÉUTICOS Y SELECTIVOS FINES. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO
EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACION DE UNA PROTESIS BILIAR ESTA SERA SUMINISTRADA POR EL MISMO SUBROGATARIO Y EN EL MISMO MOMENTO, NO REGRESARLO A LA UNIDAD EMISORA PARA REQUISITAR UN NUEVO FORMATO DE SUBROGACION Y UNA NUEVA CITA YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO POR SU GRADO DE COMPLEJIDAD IMPLICA UN ALTO RIESGO.
EN LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS AMBULATORIOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)
POR LA NATURALEZA DE LOS ESTUDIOS TODOS REQUIEREN ASISTENCIA ANESTESICA, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁN CONSIDERAR EL EGRESO DEL PACIENTE PONDERANDO UNA CALIFICACION DE ALDRETT DE 10, AVALADA POR EL MEDICO ANESTESIOLOGO CONTRATADO POR EL MISMO. PARA EL CASO DE LOS CPRES PORTATIL EL PRESTADOR DE SERVICIO ACUDIRA ALAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACOMPAÑÁNDOSE DEL PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES QUE GARANTICEN EL PROCEDIMIENTO.
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA ESTARAN INDICADOS POR EL SERVICIO SOLICITANTE, EN LOS CASOS EN QUE EL SUBROGATARIO CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCENTE. LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN RESOLVERSE AL MOMENTO DE SER REALIZADO. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : INVARIABLEMENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : RESULTADOS AL TERMINAR EL ESTUDIO
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la



Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 12

1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA
4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GRUESO (COLON ASCENDENTE, COLON TRANSVERSO, COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES).

LA PRINCIPAL INDICACION DE ESTE PROCEDIMIENTO ES CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE CUALQUIER TIPO DE LESION EN EL COLON, COMO COLITIS, PÓLIPOS, HEMORRAGIA, DIARREA CRÓNICA, DIVERTICULOS, TUMORES, ETC., CON BIOPSIA INCLUIDA. **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO. LA EXTENSION DEL ESTUDIO DEBERA INCLUIR ILEON DISTAL, EL SUBROGGATARIO DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERÁ CONTAR CON DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS DE LOS DISTINTOS SEGMENTOS ESTUDIADOS, POR EL REPORTE, DEBERA CONTAR CON IMAGENES Y DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS RELEVANTES DEL ESTUDIO, ASI COMO LAS BIOPSIAS DEBERÁN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOCOLO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA; LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVAS. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.**

LA ACTUALIZACION DE ESTUDIOS DE GABINETE Y DEL LABORATORIO NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA, QUEDARÁN A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE EN PACIENTES AMBULATORIOS, NO SERÁ NECESARIA LA HOSPITALIZACION Y ENVIO EN AMBULANCIA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO. MISMO QUE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE

ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANALISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.



PARTIDA 13

1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIÁTRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIÁTRICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIÁTRICO CON TOMA DE BIOPSIA
10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP
11	Dilatación Esofágica Adultos Pediátricos con Anestesiología
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTESIA
13	CAPSULA ENDOSCOPICA

LAS ENDOSCOPIAS ALTAS ES UN METODO INVASIVO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PARA VISUALIZAR EL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO). LA PRINCIPAL INDICACION ES EXPLORACION DIAGNOSTICA DE ESTAS AREAS EN BUSCA DE LESIONES (CON TOMA DE BIOPSIA SI ES NECESARIO), TALES COMO: VARICES ESOFAGICAS, ULCERAS GASTRICAS, TUMORACIONES VARIAS, ETC. PUEDE SER TERAPEUTICO (LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS), CAUTERIZACION ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS Y GASTRICAS Y EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑOS), LOS INSUMOS QUE REQUIERA PARA EL PROCEDIMIENTO DEBERA PROPORCIONARLOS EL PROPIO SUBROGATARIO.

EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR DURANTE LA REALIZACION DEL ESTUDIO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO DAR ATENCION AL PACIENTE Y REGRESARLO EN CONDICIONES ESTABLES A LA UNIDAD DE REFERENCIA.

EL PROVEEDOR DEBERA INCLUIR DENTRO DEL COSTO DEL CONTRATO, LAS LIGAS PARA LIGADURA DE VARICES, EL POLIDOCANO AL 3% PARA ESCLEROTERAPIA, LOS DILATADORES Y EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS A RECIBIR LA ATENCION AL CONSULTORIO O GABINETE MEDICO DEL SUBROGATARIO, SOLO EN CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, ESTE SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL PROPIO INSTITUTO O BIEN EL SUBROGATARIO DEBERA ACUDIR AL INSTITUTO A PROPORCIONAR DICHO SERVICIO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE

EN CASO DE QUE AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:



PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 14

1	CISTERNOGAMAGRAFÍA
2	DETECCIÓN DEL BAZO ECTOPICO C/ERITROCITOS
3	DETECCIÓN DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL
4	DETECCIÓN DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO
5	DETECCIÓN DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO
6	DOSIS TERAPÉUTICA (10-100MCI)
7	DOSIS DE YODO DE 10 A 200 MC
8	GAMAGRAMA CON UBIKIDINA DOSIS DE 10 A 200 MC
9	GAMAGRAMA CON BUSQUEDA DE MUCOSA ECTOPICA GASTRICA
10	GAMAGRAMA RENAL MAG3 CON DIURETICO
11	GAMAGRAMA CEREBRAL PERFUSORIO Y ESTÁTICO
12	GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES
13	GAMAGRAMA DE VENAS
14	GAMAGRAMA DE VIAS BILIARES
15	GAMAGRAMA HEPÁTICO
16	GAMAGRAMA ÓSEO (RASTREO)
17	GAMAGRAMA ÓSEO GENERAL
18	GAMAGRAMA OSEO CON UBIKIDINA
19	GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO Y VENTILATORIO
20	GAMAGRAMA VENOSO Y PULMONAR
21	GAMAGRAMA RENAL DINÁMICO Y SECUENCIAL
22	GAMAGRAMA DE DETECCIÓN DE HTA RENOVASCULAR
23	GAMAGRAMA TIROIDEO
24	RASTREO TIROIDEO CON I131
25	GAMAGRAMA PERFUSORIO MIOCARDICO SPECT
26	RASTREO CORPORAL CON GALIO 67



27	RASTREO CORPORAL CON METAYODOBECIL GUANIDINA
28	GAMAGRAMA PARATIROIDEO CON MIBI
29	RASTREO CORPORAL CON IODO 131

LOS ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR SON TÉCNICAS NO INVASIVAS QUE PARA SU REALIZACIÓN, PRECISAN DE LA ADMINISTRACIÓN PREVIA AL PACIENTE, GENERALMENTE POR VÍA INTRAVENOSA, DE UN RADIOFÁRMACO. EL CUAL UNA VEZ EN EL INTERIOR DEL ORGANISMO, SE FIJA EN UN TEJIDO, ÓRGANO O SISTEMA DETERMINADO, POSIBILITANDO SU SEGUIMIENTO DESDE EL EXTERIOR DEBIDO A SU CAPACIDAD DE EMITIR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE RADIACIÓN GAMMA QUE ES DETECTADA POR UNOS APARATOS DENOMINADOS GAMMACÁMARAS. ESTA SEÑAL RADIATIVA EMITIDA ES AMPLIFICADA Y TRANSFORMADA EN UNA SEÑAL ELÉCTRICA QUE POSTERIORMENTE ES ANALIZADA POR UN ORDENADOR Y CONVERTIDA EN IMÁGENES DEL ÓRGANO ESTUDIADO.

EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO.

ESTOS ESTUDIOS SE REALIZAN EN INSTALACIONES QUE CUENTEN CON PERMISO DE LA COMISION NACIONAL NUCLEAR, DEBIENDO TENER LA CAPACIDAD PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS CON OPORTUNIDAD Y EL TIEMPO NECESARIO PARA SU VALORACION POR EL PERSONAL INSTITUCIONAL.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS PREVIA CITACION UN PLAZO NO MAYOR A 72 HORAS O URGENTES LAS 24 DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADO POR AMBULANCIA DEL PROPIO INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE QUE LOS RESULTADOS SEAN ENTREGADOS EL MISMO DIA CON EL PACIENTE

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 15	
1	DOSIMETRIA

UN DOSIMETRO ES UN MEDIDOR DE RADIACION DISEÑADO PARA CUANTIFICAR LA RADIACION ACUMULADA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO EN PERSONAL QUE ESTÁ EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES, O QUE PERMANECE EN ZONAS DONDE EXISTE RIESGO DE RADIACION, ESPECIFICAMENTE LOS DEPARTAMENTOS DE RAYOS X EN CLINICAS Y HOSPITALES

LOS DOSIMETROS SON ENVIADOS A LUGARES ESPECIALIZADOS PARA QUE SE REALICE LA LECTURA DE LA CANTIDAD DE RADIACION RECIBIDA POR EL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO, EN FORMA MENSUAL Y ACUMULADA ANUAL, QUE SE ENTREGARAN AL INSTITUTO CON LA PERIODICIDAD SEÑALADA.

DEBERA ENTREGAR LOS RESULTADOS EN UN MÁXIMO DE 3 A 5 DIAS HABILES

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARA EFECTO DE ENVIO Y RECEPCION DE LOS DOSIMETROS, EL SERVICIO DE MENSAJERIA SERA CON CARGO AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, PARA TAL EFECTO DEBERA PROPORCIONAR GUIA PREPAGADA O UTILIZAR LOS MEDIOS QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA EL ENVIO Y RECEPCION DE DOSIMETROS EN TIEMPO Y FORMA.



EN CASO DE QUE SEA EXTRAVIADO EL DOSIMETRO, SERÁ SUSTITUIDO EN EL MES INMEDIATO SIGUIENTE PARA DAR CONTINUIDAD A LA LECTURA DEL PERSONAL, LO ANTERIOR A PETICIÓN DEL ENCARGADO DEL PROGRAMA DEL CONTROL DE CALIDAD DEL SERVICIO (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RX)

EL PERIODO DE FACTURACION SERA DE FORMA MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DIAS DEL MES

PARTIDA 16

1	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATIL
2	ELECTROENCEFALOGRAMA ADULTOS
3	ELECTROENCEFALOGRAMA TODAS EDADES PEDIATRICAS

ES UN ESTUDIO NO INVASIVO QUE REGISTRA LA ACTIVIDAD BIOELECTRICA CEREBRAL, EN CONDICIONES DE REPOSO, SUEÑO O VIGILIA, Y DURANTE ESTÍMULOS ESPECIFICOS, QUE SE REALIZA CON FINES DE COMPLEMENTO DIAGNOSTICO EN NEUROLOGIA.

EN TODOS LOS CASOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA CON UN PLAZO NO MAYOR A 72 HORAS PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO.

ELECTROENCEFALOGRAFA PORTATIL EL SUBROGATARIO DEBERA ACUDIR A REALIZAR ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATILES A LA UNIDAD HOSPITALARIA CUANDO ASI SE REQUIERA DE INMEDIATO A LA SOLICITUD DEL DIRECTIVO EN TURNO PORTATILES, PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS ASI COMO EN LOS CASOS DE POTENCIALES DONADORES DE ORGANOS PARA DOCUMENTAR LA MUERTE CEREBRAL Y ENTREGAR EL RESULTADO E INTERPRETACION AL TERMINO DE LA REALIZACION DEL ESTUDIO TANTO ADULTOS COMO TODAS LAS EDADES PEDIATRICAS.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE QUE LOS RESULTADOS SEAN ENTREGADOS EL MISMO DIA CON EL PACIENTE

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MAXIMO DE 2 HORAS

EN EL CASO DE DONACION, EL LICITANTE DEBERÁ ACUDIR A REALIZAR EL ESTUDIO A MAS TARDAR EN 20 MINUTOS A PARTIR DE QUE LE SEA REQUERIDO

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS (EXEPTUANDO LOS DONADORES DE ORGANOS QUE DEBE SER DE MANERA INMEDIATA)

PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 17

1	SERVICIO DE PATOLOGIA (INMUNOHISTOQUIMICO) Y TINCIONES ESPECIALES PARA MUESTRAS DE TEJIDO
---	---

EL ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICO SIRVE PARA DETECCION DE ANTIGENOS EN CORTES DE TEJIDOS PROCESADOS CON LAS TECNICAS DE RUTINA, Y ES DE UTILIDAD COMO METODO DIAGNOSTICO EN LA PATOLOGIA HUMANA.

SE UTILIZA EN PREPARADOS HISTOLOGICOS Y TAMBIEN PARA COLOREAR ESPECIMENES CITOLOGICOS, TALES COMO LIQUIDOS DE PUNCION, CITOLOGIA EXFOLIATIVA, MUESTRAS HEMATOLOGICAS, PUNCIONES CON AGUJA FINA, ETC.



SERVICIO DE PATOLOGIA TINCIONES ESPECIALES COMO LO SON RECEPTORES DE ESTROGENOS, RECEPTORES DE PROGESTERONA Y HER-2-NEU PARA PRONOSTICO DE CANCER DE MAMA.
CD 20 PARA TUMORES DE ORIGEN EPITELIAL GASTRICO.
PTF-1 PARA TUMOR EPITELIAL PULMONAR
CD-3, CD-4 PARA LINFOMAS DE LINFOCITOS T
CD-20, BCL2 PARA LINFOMA FOLICULAR DE LINFOCITOS B
CD6 PARA LINFOCITOS DEL CENTRO GERMINAL NO MALIGNOS
CD 15, CD 30 PARA LINFOMA DE HODKING
CD45 RO PARA LINFOMAS B RICOS EN LINFOCITOS T
CADENAS KAPPA, CADENAS LAMBDA PARA MIELOMA MULTIPLE O DISCRASIA DE CELULAS PLASMATICAS
HMB45 PARA MELANOMAS
CITOQUERATINA 8-18 DE ALTO PESO PARA CANCER DE PROSTATA
CITOQUERATINAS 7, CITOQUERATINAS 10 PARA TUMORES DE OVARIO
PROTEINAS S-100 PARA TUMORES NEUROGENICOS
ESTOS ESTUDIOS SE REALIZARAN EN UN CONSULTORIO DE PATOLOGIA BIEN ESTABLECIDO
EL ESTABLECIMIENTO DEBERA CONTAR CON LA LICENCIA SANITARIA
EL SERVICIO SUBROGATARIO RECIBIRA DEL PACIENTE EL BLOQUE DE PARAFINA CON LA MUESTRA BIEN REQUISITADA EN FORMATO DE PATOLOGIA.
ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS EN TIEMPO Y FORMA CON EL MISMO PACIENTE
RECIBIR TRATO AMABLE
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 17		
2	ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA POR MICROSCOPIA DE LUZ PARA BIOPSIA	
3	ESTUDIOS DE CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL CON TECICA DE PAPANICOLAU BASE LIQUIDA	
BIOPSIA RENAL ES UNA HERRAMIENTA MUY IMPORTANTE EN EL ABORDAJE DIAGNOSTICO INTEGRAL DE CUALQUIER CENTRO NEFROLOGICO.		
TECNICAS:		



1) BIOPSIA PERCUTANEA
2) BIOPSIA A CIELO ABIERTO
3) BIOPSIA POR ASPIRACION DE AGUJA DELGADA
EL FRAGMENTO DESTINADO SE CONGELA EN FRESCO PARA HACER CORTES DE 4 MICRAS, SE FIJAN EN ACETONA O ETANOL ANTES DE TEÑIRSE SE PROCESAN CON INMUNOCOLORANTES (IgG, IgA, IgM) COMPLEMENTO (C3 YC1q) Y FIBRINOGENO. SE CONSERVAN REFRIGERADOS -5°C HASTA QUE SE EXAMINE EN CAMPO OSCURO CON LUZ ULTRAVIOLETA.
EL PACIENTE O FAMILIAR ACUDIRA A LA UNIDAD SUBROGATARIA CON SU MUESTRA CORRECTAMENTE REQUISITADA DONDE LA ENTREGARA PARA POSTERIOR LE ENTREGUEN SUS RESULTADOS.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR RESPUESTA DE LOS RESULTADOS EN UN TIEMPO MAXIMO DE 3 DIAS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA MUESTRA.
LOS ESTUDIOS QUE SE REQUISITEN AL PACIENTE DEBERAN SER ACEPTADOS POR EL SUBROGATARIO EN TURNOS DIURNOS LOS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

PARTIDA 17	
4	ESTUDIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
EL ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CONSISTE EN ANALIZAR LA ESTRUCTURA DE LAS DIFERENTES CÉLULAS A FIN DE OBSERVAR SI LA MORFOLOGÍA DE ESTAS ES NORMAL O PADECE ALGUNA ALTERACIÓN-	
PARA SU PROCESAMIENTO SE REQUIERE EL ENVÍO DE UNA MUESTRA O ESPECÍMEN DE TEJIDO QUE SERÁ ANALIZADO. EL PROCESAMIENTO INCLUYE CORTE, TINCIONES, INCLUSIONES E INTERPRETACIÓN.	
ESTOS ESTUDIOS SE REALIZARÁN EN UN GABINETE DE PATOLOGIA BIEN ESTABLECIDO PARA TAL FIN.	
EL ESTABLECIMIENTO DEBERA CONTAR CON LA LICENCIA SANITARIA	
EL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ ACREDITAR PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO EN ANATOMÍA PATOLÓGICA (TÍTULO UNIVERSITARIO Y CÉDULA PROFESIONAL), ACREDITAMIENTO DEL CONSEJO ASÍ COMO DOCUMENTOS QUE ACREDITEN AL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA.	
EL SERVICIO SUBROGATARIO RECIBIR DEL HOSPITAL LA MUESTRA O TEJIDO EN MEDIO DE PRESERVACIÓN (FORMOL) JUNTO CON SOLICITUD BIEN REQUISITADA EN FORMATO INSTITUCIONAL DE PATOLOGÍA.	
ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS EN TIEMPO Y FORMA A LA UNIDAD SOLICITANTE.	
PARA ATENCION URGENTE: NO APLICA	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 8 A 10 DÍAS NATURALES	
RESULTADOS DE ESTUDIOS:	
SE ENTREGARÁN AL TÉRMINO DEL PROCESO TOTAL, ES DECIR 8 A 10 DÍAS NATURALES VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL JEFE DE SERVICIO CORRESPONDIENTE, SUBDIRECCIÓN MÉDICA O DIRECCIÓN.	



PARTIDA 18

1 RADIOTERAPIA LINEAL (CONFORMACIONAL)

LA RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL MEDIANTE ACELERADOR LINEAL, PERMITE ENTREGAR DOSIS ALTAS DE RADIACIÓN EN EL VOLUMEN BLANCO DE PLANEACIÓN, LO QUE HA PERMITIDO INCREMENTAR LA DOSIS TOTAL DE TRATAMIENTO CON EL CONSECUENTE INCREMENTO EN LA POSIBILIDAD DE CONTROL TUMORAL; LA SEGUNDA VENTAJA COMPROBADA DE LA RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL MEDIANTE ACELERADOR LINEAL ES QUE SE HA LOGRADO LIMITAR DE MANERA SIGNIFICATIVA LA DOSIS A LOS TEJIDOS SANOS ADYACENTES, DE TAL MANERA DE QUE SE LOGRA DISMINUIR DE FORMA SIGNIFICATIVA LA POSIBILIDAD DE EFECTOS SECUNDARIOS AGUDOS Y CRÓNICOS PARA ESTE TRATAMIENTO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO.

EN EL CASO DE PACIENTES AMBULATORIOS DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA NO MAYOR A 72 HORAS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRATAMIENTO Y EN LOS CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEBERAN SER TRASLADADOS EN AMBULANCIA, IGUALMENTE EN CASOS URGENTES. LA ATENCION DEBE BRINDARSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. PREVIO INICIO DE LAS SESIONES DE RADIOTERAPIA, EL PACIENTE DEBERA SER EVALUADO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DONDE SERA OTORGADO EL TRATAMIENTO POR EL ONCOLOGO O RADIO-ONCOLOGO PARA DETERMINAR LA INTENSIDAD Y NUMERO DE SESIONES, POSTERIOR A LOS CUAL EMITITIRAN UN DOCUMENTO DIRIGIDO A LA JEFATURA DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE Y A SUBDIRECCION MEDICA PARA PODER EMITIR LA HOJA DE SUBROGACION CON EL NUMERO DE SESIONES INDICADAS. EN CASO DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA RADIOTERAPIA EL SUBROGATARIO SE HARA CARGO DE LA ATENCION DE DICHAS COMPLICACIONES HASTA SU RESOLUCION

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

REPORTE DEL TRATAMIENTO:

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 19

1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
2	PRUEBA DE ESFUERZO
5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)
6	HOLTER
7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL
8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA

EL ECOCARDIOGRAMA ES UN ESTUDIO DE GABINETE NO INVASIVO QUE SE REALIZA CON FINES DIAGNOSTIVOS EN PACIENTES CON CARDIOPATIA DE DIVERSA ETIOLOGÍA QUE PUEDE INCLUSO ESTABLECER PRONOSTICO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES. LA ECOCARDIOGRAFÍA APORTA INFORMACIÓN ACERCA DE LA FORMA, TAMAÑO, FUNCIÓN, FUERZA DEL CORAZÓN, MOVIMIENTO Y GROSOR DE SUS PAREDES Y EL FUNCIONAMIENTO DE SUS VÁLVULAS. ADEMÁS, PUEDE APORTAR INFORMACIÓN DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR Y SUS PRESIONES, LA PORCIÓN INICIAL DE LA AORTA Y VER SI EXISTE LÍQUIDO ALREDEDOR DEL CORAZÓN (DERRAME PERICÁRDICO). **EL ECOCARDIOGRAMA CON MÉTODO DOPPLER Y EL DOPPLER COLOR** PARA ANALIZAR EL FLUJO DE LA SANGRE DENTRO DEL CORAZÓN.

LA COMBINACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA CLÁSICO Y EL DOPPLER COLOR PERMITE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS ESTRUCTURAS DEL CORAZÓN Y SU FUNCIONAMIENTO. DETERMINAR EL TAMAÑO (DIÁMETROS, ÁREAS Y VOLUMENES), Y CALCULAR EL PESO DEL MISMO EN GRAMOS. DETERMINAR EN FORMA NO INVASIVA LAS PRESIONES INTRACARDÍACAS Y PULMONARES, LA FUERZA DE CONTRACCIÓN, ASÍ COMO EL VOLUMEN QUE YEECTA EN CADA LATIDO. MEDIR LA VELOCIDAD Y LA PRESIÓN DE LA SANGRE QUE PASA A TRAVÉS DE CADA UNA DE LAS VÁLVULAS. **EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO** CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE UN ECOCARDIOGRAMA MEDIANTE UNA PEQUEÑA Sonda instalada en un ENDOSCOPIO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL QUE SE EMPLEA PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS. GRACIAS A ESTE SISTEMA, CONSEGUIMOS COLOCAR LA Sonda DE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POSICIÓN MUY PRÓXIMA A LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, CON LO QUE LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES OBTENIDAS SUELE SER MUY ALTA. LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA NOS PERMITE ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y LA FUNCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, ASÍ COMO EVALUAR LOS FLUJOS SANGUÍNEOS INTRACARDIACOS E INTRAVASCULARES. **UN ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA**, ALGUNAS VECES LLAMADO SOLO ECO STRESS, ES UNA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO QUE COMBINA EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON LA ESTIMULACIÓN CARDIACA CON UN FÁRMACO LLAMADO DOBUTAMINA.

LA DOBUTAMINA ES UN MEDICAMENTO QUE PERTENECE AL GRUPO DE LOS ESTIMULANTES DE RECEPTORES BETA Y ENTRE OTROS EFECTOS PRODUCE AUMENTO DE LA FUERZA DE CONTRACCIÓN DEL CORAZÓN ASÍ COMO AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA, EFECTOS QUE SE EVALÚAN DURANTE LAS DIFERENTES FASES DEL ESTUDIO. DE ESTA FORMA PERMITE LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN LA CONTRACCIÓN DEL CORAZÓN CUYA CAUSA PRINCIPAL ES SECUNDARIA A OBSTRUCCIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. ASÍ, EN ESTE ESTUDIO PRIMERO SE ADQUIEREN IMÁGENES DEL CORAZÓN EN REPOSO Y LUEGO SE COMPARAN CON LAS OBTENIDAS DURANTE LA ESTIMULACIÓN PARA EVALUAR COMO RESPONDE EL CORAZÓN. ESTE ESTUDIO DEBE REALIZARSE POR UN CARDIÓLOGO-ECOCARDIOGRAFISTA. **LA PRUEBA DE ESFUERZO** ES UN ESTUDIO COMÚN QUE SE UTILIZA PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA. PERMITE VER CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN DURANTE EL EJERCICIO. LAS PRUEBAS DE ESFUERZO TAMBIÉN SE DENOMINAN PRUEBAS DE ESFUERZO FÍSICO, PRUEBAS DE TOLERANCIA AL EJERCICIO, ERGOMETRÍAS, ELECTROCARDIOGRAFÍAS DE ESFUERZO O ECG DE ESFUERZO. **REHABILITACION CARDIACA**: ESTE TIPO DE PROGRAMAS ESTÁN ELABORADOS PARA SUBSANAR AQUELLAS NECESIDADES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS, DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA, Y SUELEN SER A MEDIANO Y LARGO PLAZO. EN GENERAL, LAS ACTIVIDADES QUE LOS COMPRENDEN SON: LA EVALUACIÓN MÉDICA Y AL ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LA PRESCRIPCIÓN DE PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO, LA DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA INSTALACIÓN DE UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE. ESTOS PROGRAMAS SE BASAN EN LA ENSEÑANZA Y EL CONSEJO A LOS PACIENTES. EN LOS PRHC SE PUEDEN INCLUIR DESDE NIÑOS PEQUEÑOS (3 AÑOS DE EDAD) HASTA ADULTOS MAYORES. **HOLTER** ES UNA PRUEBA DIAGNOSTICA QUE PERMITE EL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ELECTRICA DEL CORAZON DE FORMA CONTINUA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO PRE ESTABLECIDO (24 A 48 HS). ESTE REGISTRO EMPLEA EL APARATO CONOCIDO COMO HOLTER CARDIACO, FORMADO POR ELECTRODOS QUE SE CONECTAN AL TORAX DEL PACIENTE Y A UN APARATO GRABADOR DONDE SE ANALIZA EN FORMA POSTERIOR LA ACTIVIDAD DEL CORAZON, PREDOMINANTEMENTE CUANDO HAY ARRITMIAS CARDIACAS.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO O BIEN ACUDIR AL INSTITUTO CON EQUIPO PORTATIL EN LOS CASOS DE ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL Y HOLTER CUANDO EL PACIENTE NO ESTE EN CONDICIONES DE SER TRASLADADO..



RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE QUE LOS RESULTADOS SEAN ENTREGADOS EL MISMO DIA CON EL PACIENTE

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 19

3	PRUEBA DE INCLINACION
4	REHABILITACION CARDIACA

PRUEBA DIAGNOSTICA QUE ESTA INDICADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA PARA LOS PACIENTES DE SINCOPE RECURRENTE O BIEN PARA AQUELLOS CON EPISODIO UNICO

REHABILITACIÓN CARDIACA, EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA ES EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMOS DE CARDIOPATIA ISQUEMICA Y SI FUERA POSIBLE MEJORA DEL PRONOSTICO.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOLICITADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 20

1	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL
---	-----------------------------

LA SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL ES UN ESTUDIO QUE CONSISTE EN UNA SERIE DE RADIOGRAFIAS TOMADAS PARA EXAMINAR EL ESOFAGO, EL ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO, EL CUAL SE APLICA MEDIO DE CONTRASTE (BARIO), SE UTILIZA CON FINES DIAGNOSTICOS PARA BUSCAR PATOLOGIAS DE ESTRUCTURA O FUNCIONAMIENTO DEL ESOFAGO, EL ESTOMAGO O INTESTINO DELGADO.

ESTE ESTUDIO SE REALIZA EN UNA SALADA DE RX, ESTABLECIMIENTO QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE ACREDITADO Y CERTIFICADO.

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y



EN UN PLAZO NO MAYOR DE 6 HORAS PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD)
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 21	
1	TRANSITO INTESTINAL
ESTUDIO DE GABINETE QUE CONSISTE EN LA AMINISTRACION ORAL DE MEDIO DE CONTRASTE PARA VALORAR LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE LE TOMA A LOS ALIMENTOS TRANSITAR DESDE LA BOCA HASTA LA REGION ANAL.	
ESTE ESTUDIO SE REALIZA EN UNA SALA DE RX, ESTABLECIMIENTO QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE ACREDITADO Y CERTIFICADO.	
EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO , OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN UN PLAZO NO MAYOR DE 6 HORAS PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO.	
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA O GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD)	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS	



PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 22

1 COLON POR ENEMA

EL COLON POR ENEMA ES UN PROCEDIMIENTO RADIOLOGICO UTILIZADO PARA EXAMINAR LAS ESTRUCTURAS Y FUNCION DEL COLON Y RECTO, SE REALIZA CON MEDIO DE CONTRASTE Y GENERALMENTE SE UTILIZA PARA DIAGNOSTICOS DE TUMORES DE COLON Y RECTO, POLIPOS, DIVERTICULOS, ETC.

ESTE ESTUDIO SE REALIZA EN UNA SALADA DE RX, ESTABLECIMIENTO QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE ACREDITADO Y CERTIFICADO.

EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN UN PLAZO NO MAYOR DE 6 HORAS PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD)

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.



PARTIDA 23

1	TOMOGRAFIA CON EMISION DE POSITRONES (PET) CON 18 FDG Y 18F-NAF Y GA 68/18F PSMA
2	TOMOGRAFIA CON EMISION DE POSITRONES (PET) CON 18 FDG Y 18F-NAF Y GA 68/18F PSMA CON ANESTESIA

ES UN ESTUDIO de imagenología que se realiza en un gabinete radiológico, técnica no invasiva de diagnóstico e investigación por imagen, mide la actividad metabólica del cuerpo humano, detecta y analiza la distribución tridimensional que adopta en el interior del cuerpo un radiofármaco.

EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERÁ TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SOLICITADO.

EL SUBROGATARIO DEBERÁ CONTAR CON INSTALACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO ACCESIBLES, SEGURAS Y AUTORIZADAS POR COFEPRIS, DENTRO DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES. EN CASO DE NO CONTAR CON INSTALACIÓN DENTRO DE LA CIUDAD LOS GASTOS DE TRASLADO CORRERÁN POR CUENTA DEL SUBROGATARIO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARÁ OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE :

PARA ATENCIÓN URGENTE : N/A

PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERÍODO DE 3 A 5 DÍAS NATURALES.

Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Subdirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 24

1	FLUOROSCOPIO (ARCO EN C)
---	--------------------------

EQUIPO ELÉCTRICO QUE PROVEE FUNCIONES DE CAPTURA, GRABACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA IMAGEN COMPARABLES A LAS SOFISTICADAS SALAS DE FLUOROSCOPIA A UN COSTO SIGNIFICATIVAMENTE MENOR.

LOS ARCOS MÓVILES EN C SE UTILIZAN EN MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, TERAPÉUTICOS Y DE DIAGNÓSTICO MINIMAMENTE INVASIVOS Y DE INTERVENCIÓN, REALIZADOS EN CARDIOLOGÍA, UROLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL.

LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN PERMITIR LA TOMA DE IMÁGENES DIGITALES RADIOLÓGICAS Y FLUOROSCÓPICAS, ESTO CON EL FIN DE OBTENER LAS IMÁGENES DE BUENA CALIDAD SIN DESPLAZAR AL PACIENTE DEL HOSPITAL. DEBERÁ DE PODER REALIZAR DIVERSOS MOVIMIENTOS ISOCENTRICOS, MOVIMIENTOS LINEALES Y DE ROTACIÓN, EL CUAL PERMITA SU ADECUADO POSICIONAMIENTO ANTE EL PACIENTE, MIENTRAS ESTÉ PERMANECE QUIETO.

LA RENTA DEL EQUIPO SE REALIZARÁ POR DÍA-PACIENTE DE USO, COMENZANDO DESDE EL MOMENTO QUE EL INSTITUTO RECIBA EL EQUIPO UNA VEZ QUE SE HAYA REALIZADO LA SOLICITUD, MISMO QUE DEBERÁ SER TRASLADADO Y ENTREGADO BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO Y TERMINARÁ A PARTIR DE QUE EL INSTITUTO DE AVISO Y SOLICITE AL SUBROGATARIO QUE RETIRE EL EQUIPO. ASÍ MISMO ESTE DEBERÁ DE INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO. EL SUBROGATARIO DEBERÁ CONTAR CON LAS UNIDADES MÓVILES DE ARCO EN C NECESARIAS PARA ATENDER LA DEMANDA SOLICITADA POR LA UNIDAD, ASÍ COMO PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO Y SUFICIENTE PARA CUBRIR LA DEMANDA. EL RETRASO EN EL ACTO QUIRÚRGICO POR NO CONTAR CON EL PERSONAL TÉCNICO Y ARCO EN C EN EL MOMENTO NECESARIO, SERÁ CONDICIONANTE DE SANCIÓN ECONÓMICA EN RELACIÓN NO SOLO AL TIEMPO DE RETRASO EN DICHA CIRUGÍA, SINO TAMBIÉN EN OTROS CASOS DONDE SE HAYA TENIDO QUE SUSPENDER LA CIRUGÍA DE PACIENTES PROGRAMADOS A SEGUIR Y DIRECTAMENTE RELACIONADO A NO HABER OTORGADO OPORTUNAMENTE EL SERVICIO. CABE HACER MENCIÓN QUE EN ALGUNOS CASOS SE PUEDE REQUERIR AL MISMO TIEMPO MÁS DE UN EQUIPO DE ARCO EN C.

EL SUBROGATARIO PROPORCIONARÁ EL EQUIPO FUNCIONANDO EN TODOS LOS CASOS EN QUE LE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE ALGUN DIRECTIVO DE LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA N° 1 N° 2 Y 3.



MUY IMPORTANTE EL SUBROGATARIO ENTREGARA A SU ENTERA SATISFACCION AL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO O JEFE DE SERVICIO QUE LO HAYA SOLICITADO, EL EQUIPO, DONDE DICHOS DIRECTIVOS DEBERAN PONER EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE (4-30-2/03) SU NOMBRE COMPLETO, MATRICULA Y FIRMA, ESTO PARA FINES DE CONSTATAR PAGO DEL SERVICIO.

SE REQUIERE QUE EL EQUIPO QUE PROPORCIONE EL PROVEEDOR SE INSTALE EN EL QUIROFANO DESTINADO PARA LAS CIRUGIAS, APOYO TECNICO, MONITOR Y MANDILES QUE SE REQUIERAN PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

EL PROVEEDOR DEBERA SER RESPONSABLE POR LAS EVALUACIONES DE DOSIMETRIA DEL PERSONAL POR ELLO MISMO LA EMPRESA DEBERA TENER RESPALDO DE UN MEDICO RADIOLOGO ESPECIALIZADO.

SE REQUIERE A SOLICITUD DEL JEFE DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE O COORDINADOR EN TURNO.

EL PACIENTE DEBERA RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO. LOS EQUIPOS DEBERAN CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: *CON ROTACIÓN MOTORIZADA DE LAS PROYECCIONES LAO Y RAO, *ANGULACIÓN EN LA DIRECCIÓN CRANEAL, MOVIMIENTO MANUAL Y MOTORIZADO DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN. *DISTANCIA VARIABLE ENTRE EL FOCO Y LA PANTALLA DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN O PANTALLA PLANA. *MOVIMIENTO LONGITUDINAL MOTORIZADO DEL ARCO CON VELOCIDAD Y DESPLAZAMIENTO. *INTENSIFICADOR DE IMAGEN O PANTALLA PLANA. *PROTECCIÓN CONTRA COLISIÓN. *TABLERO PLANO CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL Y TRANSVERSAL. *AJUSTE MOTORIZADO DE LA ALTURA* TUBO DE RAYOS X CON DOS PUNTOS FOCALES. *CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DEL ÁNODO. *COLIMADORES CON POSICIONAMIENTO AUTOMÁTICO. *FILTRACIÓN DE LA RADIACIÓN DE BAJA ENERGÍA. SE DEBE REALIZAR UNA CAPACITACIÓN AL ÁREA MÉDICA DEL HOSPITAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO AL INICIO DEL CONTRATO DE LA RENTA DEL EQUIPO. SE DEBERÁ ENTRAR UN LISTADO DE PARTICIPACIÓN A LA COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL. SE DEBERÁ ENTREGAR AL PERSONAL DE BIOMÉDICA DELEGACIONAL, LA COMPROBACIÓN DE LOS ÚLTIMOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS QUE SE EFECTÚEN A LOS EQUIPOS OFERTADOS EN LA RENTA. EL ÚLTIMO DE ESTOS NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 2 AÑOS.

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO ATENCION A LA SOLICITUD:
PARA ATENCION URGENTE : 3 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 2 DIAS NATURALES.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 25

1	URETROCISTOGRAFIA
2	URETROGRAFIA RETROGRADA Y MICCIONAL
3	UROGRAFIA EXCRETORA

LA UROGRAFÍA EXCRETORA ES UN ESTUDIO DE DIAGNOSTICO QUE SE USA PARA EVALUAR LOS RIÑONES, LOS URÉTERES Y LA VEJIGA. LA UROGRAFÍA EXCRETORA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO PIELOGRAMA INTRAVENOSO, SE REALIZA UTILIZANDO RAYOS X CONVENCIONALES, LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE AGENTES DE CONTRASTE RADIOGRÁFICOS. ESTA TÉCNICA TODAVÍA SE REALIZA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y EN JÓVENES.

LAS IMÁGENES OBTENIDAS POR UROGRAFÍA SON UTILIZADAS PARA EVALUAR PROBLEMAS, O PARA DETECTAR ANORMALIDADES EN PORCIONES DEL TRACTO URINARIO, INCLUYENDO LOS RIÑONES, LA VEJIGA Y LOS URÉTERES, TALES COMO:

1.- ANORMALIDADES ANATOMICAS

2.- LITOS EN LOS RIÑONES O EN LA VEJIGA

3.-CÁNCER DEL TRACTO URINARIO

SE REALIZA EN UN GABINETE ESTABLECIDO Y AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO QUE PUEDE SER INDEPENDIENTE O DENTRO DE UNA UNIDAD MEDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA, (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD).

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.



LOS ESTUDIOS DEBEN SER PROGRAMADOS ACORDE A LO ESTABLECIDO EN ESTE REQUERIMIENTO , Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS EN AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE ESTAR HOSPITALIZADO.
EL SERVICIO DEBERA OFRECERSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, <u>Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO</u>
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 26	
1	VALORACION OFTALMOLOGICA DE URGENCIA ADULTO Y PEDIATRICO
VALORACIÓN MEDICO QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA ES UN MÉTODO PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE REALIZAR MANEJO QUIRÚRGICO O DAR MANEJO MEDICO EN TRASTORNOS OFTALMOLÓGICOS CON CARÁCTER DE URGENCIA.	
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA.	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 08 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.	
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.	

PARTIDA 27	
1	CIRUGIA DE OFTALMOLOGIA URGENTE ADULTO Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS
EL MEDICO OFTALMOLOGO REALIZARA DICHO PROCEDIMIENTO A PETICION DE UN DIRECTIVO DEL HOSPITAL. CON CARÁCTER DE URGENCIA MEDICA CALIFICADA, O MEDIANTE PROGRAMACION EN UN CONSULTORIO O QUIROFANO DE CUALQUIER HOSPITAL CERTIFICADO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DELA MISMA, LA VIGILANCIA POSTOPERATORIA SI ASI LO REQUIRIERA CONTINUARA BAJO RESPONSABILIDAD DEL MEDICO OFTALMOLOGO SUBROGATARIO, ASI COMO LA SOLUCION DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ACTO MEDICO O QUIRÚRGICO, HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE. EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004, DICHAS VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION.	
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO MEDICO O QUIRURGICO SOLICITADO.	



RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 08 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 28	
1	VALORACION ELECTROFISIOLOGÍA
VALORACIÓN ELECTROFISIOLOGÍA MEDICO QUIRÚRGICA CARDIACA ES UN MÉTODO PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE REALIZAR MANEJO INTERVENCIONISTA O DAR MANEJO MEDICO EN TRASTORNOS CARDIACOS CON CARÁCTER DE URGENCIA.	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION ORDINARIA: DE 3 A 5 DIAS	
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.	

PARTIDA 29	
1	CATETERISMO CARDIACO
2	CATETERISMO CARDIACO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA CON STEN ADICIONAL MEDICADO
3	CATETERISMO CARDIACO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA SIN STEN
4	CATETERISMO CARDIACO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA CON STEN MEDICADO
5	CATETERISMO CARDIACO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA STEN NO MEDICADO
6	COLOCACION DE MARCAPASOS DEFINITIVO, INCLUYE INSUMOS (UNICAMERAL O BICAMERAL)
7	CATETERISMO PERIFERICO
EL CATETERISMO CARDIACO ES UNA HERRAMIENTA CLINICA FUNDAMENTAL PARA EVALUAR LA ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON Y SUS VASOS SANGUINEOS REALIZADA POR UN MEDICO CARDIOLOGO ESPECIALISTA EN DICHO PROCEDIMIENTO.	
IMPLICA LA INSERCIÓN DE CATETER (TUBOS DE PLASTICO HUECOS DE 2 MM DE DIAMETRO) EN UNA ARTERIA O VENA PERIFERICA BAJO ANESTESIA LOCAL Y SU INSERCIÓN EN LAS CAVIDADES CARDIACAS CON EL PROPOSITO DE MEDIR LAS PRESIONES INTRACARDIACAS O INYECTAR UN MEDIO DE CONTRASTE RADIOGRAFICO LIQUIDO.	
LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN DURANTE EL CATETERISMO CARDIACO DE TIPO DIAGNOSTICO DETERMINAN LA MAGNITUD Y GRAVEDAD DE LAS ENFERMEDADES CARDIACAS Y DE ESTA MANERA PERMITEN ESTABLECER EL PLAN MAS APROPIADO PARA EL TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO O POR MEDIO DE CATETERES.	



LA CORONARIOGRAFIA ES ESPECIFICA PARA LOS CASOS DE CARDIOPATIA ISQUEMICA DONDE LAS PUNTAS DEL CATETER DE FORMA ESPECIAL SE COLOCAN EN LA ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA Y LUEGO EN LA DERECHA, LO MISMO QUE CUALQUIER INJERTO PARA LA REVASCULARIZACION QUIRURGICA BAJO CONTROL FLUROSCOPICO.
LOS STENTS SON DISPOSITIVOS METALICOS DE DIFERENTES DISEÑOS QUE SE INTRODUCEN EN LAS ARTERIAS CORONARIA Y ACTUAN APUNTALANDO SU PARED, SE COLOCAN MEDIANTE ANGIOPLASTIA CORONARIA POR UN MEDICO CARDIOLOGO PECIALISTA EN DICHO PROCEDIMIENTO. DE SER NECESARIA LA REALIZACION DEL CATETERISMO CON STENT, <u>SE REQUIERE SE INCLUYA:</u> EL STEN NO MEDICADO, UN INTRODUTOR, 2 CATETERES DIAGNOSTICOS, UN CATETER GUIA, UN CATETER GUIA 0.14, UN CATETER GUIA 0.35, UN TRANSDUCTOR, UN BALON, UN SET DE ACTP (ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA), DERECHO A SALA. <u>MEDICAMENTOS:</u> AGRASTAC, CLOPIDROGREL, ENOXAPARINA.
ESTOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS TERAPEUTICOS DEBERAN SER REALIZADOS EN UN HOSPITAL CERTIFICADO Y DEBEN DE CONTAR CON LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.
ESTE ESTUDIO SE REALIZAN SIEMPRE A SOLICITUD DE UN MEDICO CARDIOLOGO O MEDICO CON ESPECIALIDAD EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS O INTERNISTA, INTENSIVISTA, PEDIATRA.
DEBERAN SER PROGRAMADOS DENTRO DEL PLAZO QUE ESTABLEZCA EL MEDICO QUE LO SOLICITA Y EL PACIENTE SERA TRASLADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO.
EL SUBROGATARIO DEBERA ENTREGAR INVARIABLEMENTE AL INSTITUTO, EL RESULTADO DEL ESTUDIO, CON LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA POR ESCRITO. DE IGUAL MANERA DEBERA SOLVENTAR EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PUDIERAN PRESENTAR DURANTE EL ESTUDIO O POSTERIOR AL MISMO. EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004, DICHAS VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : DE INMEDIATO
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 29

8 CATETERISMO CON TROMBECTOMIA MECANICA PULMONAR

TROMBECTOMÍA O EMBOLECTOMÍA ES LA EXTRACCIÓN DE UN TROMBO QUE BLOQUEA LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE. EN MUCHAS OCASIONES ES UN PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA PORQUE LA OCLUSIÓN PERMANENTE DEL FLUJO DE SANGRE SIGNIFICATIVO AL CEREBRO O PULMONES LO QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA O LA FUNCIÓN DEL ÓRGANO.
LOS STENTS SON DISPOSITIVOS METALICOS DE DIFERENTES DISEÑOS QUE SE INTRODUCEN EN LAS ARTERIAS Y ACTUAN APUNTALANDO SU PARED, SE COLOCAN MEDIANTE ANGIOPLASTIA POR UN MEDICO INTERVENCIONISTA ESPECIALISTA EN DICHO PROCEDIMIENTO. DE SER NECESARIA LA REALIZACION DEL CATETERISMO CON STENT, <u>SE REQUIERE SE INCLUYA:</u> EL STEN NO MEDICADO, INTRODUTOR 9F SE NAVEGÓ CON CATÉTER GUÍA 5F , Y LA REALIZACION DE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIA ,SE NAVEGA CON CATETER GUIA 8F SE NAVEGA CON MICROCATÉTER DE 0,028 PULGADAS Y MICROGUÍA DE 0,014 PULGADAS , SE HACE USO DE STENT RETRACTOR O STENT ERIC DE 0.17 PULGADAS PARA LA EXTRACCION DEL COAGULO , SE UTILIZARAN GUIAS O CATETERES DEL CALIBRE QUE SE CONSIDERE CONVENIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
ESTOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS TERAPEUTICOS DEBERAN SER REALIZADOS EN UN HOSPITAL CERTIFICADO DE 3ER NIVEL DE ATENCION Y DEBEN DE CONTAR CON LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO ASI COMO UNA SALA DE HEMODINAMIA O INTERVENCIONISMO.



ESTE ESTUDIO SE REALIZAN SIEMPRE A SOLICITUD DE MEDICO CON ESPECIALIDAD EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS O INTERNISTA, INTENSIVISTA, PEDIATRA, NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA.
DEBERAN SER PROGRAMADOS DENTRO DEL PLAZO QUE ESTABLEZCA EL MEDICO QUE LO SOLICITA Y EL PACIENTE SERA TRASLADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO.
EL SUBROGATARIO DEBERA ENTREGAR INVARIABLEMENTE AL INSTITUTO, EL RESULTADO DEL ESTUDIO, CON LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA POR ESCRITO. DE IGUAL MANERA DEBERA SOLVENTAR EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PUDIERAN PRESENTAR DURANTE EL ESTUDIO O POSTERIOR AL MISMO. EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO ASI COMO LAS IMÁGENES DE LA ARTERIOGRAFIA PRE Y POST PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004 DEL EXPEDIENTE CLINICO, DICHAS VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION.
EN CASO DE LA COLOCACION DE STENTS DEBERAN DE ANEXARSE LAS ETIQUETAS DE LOS DISPOSITIVOS COLOCADOS
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : DE INMEDIATO
PARA ATENCION ORDINARIA: NO SE SUBROGA ORDINARIO SOLO URGENCIAS
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 30		
1	VALORACION DE ANGIOLOGIA DE URGENCIA ADULTO Y PEDIATRICO	
VALORACIÓN ANGIOLOGÍA MEDICO QUIRÚRGICA ES UN MÉTODO PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE REALIZAR MANEJO QUIRÚRGICO O DAR MANEJO MEDICO EN TRASTORNOS CIRCULATORIOS PERIFÉRICOS CON CARÁCTER DE URGENCIA.		
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA.		
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO		
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO		
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :		
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 08 HORAS		
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.		
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.		

PARTIDA 31		
1	CIRUGIA DE ANGIOLOGIA, (SAFENOEXCERESIS)	
2	CIRUGIA DE ANGIOLOGIA (LESIONES VASCULARES TRAUMATICAS)	
3	CIRUGIA DE ANGIOLOGIA (FISTULA ARTERIOVENOSAS)	
4	CIRUGIA DE ANGIOLOGIA (INSUFICIENCIA ARTERIAL AGUDA CON STENT)	
7	CIRUGIA DE ANGIOLOGIA (COLOCACION DE CATETER PERMACAT PARA HEMODIALISIS)	
8	SOLO STENT	
CIRUGIA DE ANGIOLOGIA ES UN METODO DE TRATAMIENTO DEFINITIVO PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS ANGIOLOGICOS ESPECIFICOS.		



EL ANGIOLOGO REALIZARA DICHO PROCEDIMIENTO A PETICION DE UN DIRECTIVO DEL HOSPITAL. CON CARÁCTER DE URGENCIA MEDICA CALIFICADALA CUAL DEBERA DE SER LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, O MEDIANTE PROGRAMACION EN UN QUIROFANO CON UN PLAZO NO MAYOR A 72 HORAS EN CUALQUIER HOSPITAL CERTIFICADO (MISMO QUE DEBERADE CONTAR CON LOS PERMISOS ESTABLECIDOS Y ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE LA MISMA, LA VIGILANCIA POSTOPERATORIA CONTINUARA BAJO RESPONSABILIDAD DEL ANGIOLOGO SUBROGATARIO, ASI COMO LA SOLUCION DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ACTO QUIRURGICO, HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE.

EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004, DICHAS VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOLICITADO.

EL SERVICIO SUBROGATARIO PROPORCIONARA LOS INSUMOS QUE SE REQUIERAN EN CASO DE LOS CATETER PARA HEMODIALISIS LOS CUALES SERAN DE BUENA CALIDAD PARA ASEGURAR LA PERMANENCIA DE LOS MISMOS Y BUENA FUNCIONALIDAD.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 08 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 31

5	CIRUGIA ENDOVASCULAR CON STENT
6	CIRUGIA ENDOVASCULAR SIN STENT

LA CIRUGIA ENDOVASCULAR SE REFIERE AL TRATAMIENTO QUE SE LLEVA A CABO MEDIANTE LA INTRODUCCION DE CATETERES O DISPOSITIVOS DENTRO DE LA LUZ DE LOS VASOS ARTERIALES O VENOSOS CON EL OBJETO DE RESOLVER DESDE UN SITIO DISTANTE AL TERRITORIO ANATOMICO A TRATAR LA ENTIDAD CLINICA DE QUE SE TRATE. ES FACTIBLE RESOLVER TROMBOSIS RECIENTES, OCLUSIONES ARTERIALES RESULTADO DE LA ATEROESCLEROSIS, DILATACIONES ANEURISMATICAS O LESIONES POR TRAUMATISMOS PENETRANTES A LOS VASOS. EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004, DICHAS VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOLICITADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.



Los licitantes deberán cotizar el total de renglones o conceptos por partida, en caso contrario será motivo de desechamiento de la partida.

Para los casos en que el servicio se otorgue en las instalaciones del prestador de servicio se deba cumplir con:

Las NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, y la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Adicionalmente los licitantes deberán cumplir para la presentación del servicio objeto de la presente contratación con las siguientes normas de acuerdo al tipo de servicio que oferte:

- **NOM-033-NUCL-2016**, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia: Aceleradores lineales **(partida 18)**
- **NOM-052-SEMARNAT-2005** Norma Oficial Mexicana que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM-229-SSA1-2002**, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 9 y 10)**
- **NOM-002-SSA3-2007**, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. (Partida 18)
- **NOM-208-SSA1-2002**. Regulación de los servicios de salud para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica (Partida 4 y 5)
- **NOM-233-SSA1-2003** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención medica del Sistema Nacional de Salud. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM-166-SSA1-1997** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. **(PARTIDA NÚMERO 9)**
- **NOM-004-SSA3-2012** del Expediente clínico **(Todas las partidas a excepción de la partida 10)**
- **NOM-015-SSA3-2012**, Para la atención integral a personas con discapacidad. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM-170-SSA1-1998** Para la práctica de anestesiología. **(Partidas Numeros 2,11,12,13,23, 29 y 31)**
- **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los pacientes ambulatorios. . **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**



- **NOM-197-SSA1-2000** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención especializada. . **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM-087-ECOL-1995** Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición, final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presentan atención médica. . **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM. 002 SSA-3-2007** Para la organización, Funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. **(Partida Numero 18)**
- **NOM-178-SSA3-2010** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes ambulatorios. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM-233-SSA1-2003** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)**
- **NOM 037-SSA3-2016** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica **(aplica a partida 17)**

Para acreditar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas el licitante deberá presentar copia del certificado emitido por la Entidad Mexicana de Acreditación (**EMA**) referente a la norma que corresponda o en su defecto los resultados de un laboratorio acreditado por la **EMA** o en su defecto podrá presentar escrito firmado por su representante legal mediante el cual manifieste bajo protesta de decir verdad que su representada cumple con lo solicitado de conformidad con la Norma Oficial Mexicana que le corresponda.

TERMINOS Y CONDICIONES

El periodo de contratación será del día 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

El servicio se otorgara en los términos y condiciones que se especifican en el Anexo Técnico y Términos y condiciones.

Condiciones de Precio: Los licitantes deberán cotizar el precio unitario por servicio, estudio, valoración, tratamiento o cirugía según corresponda, debiendo ser fijo y sin escalaciones, por todo el período del contrato.

Las solicitudes de prestación de Servicios Subrogación, se emitirán por los médicos tratantes y autorizados por el Subdirector o Director de los Hospitales Generales del Zona No. 1, 2 y 3 y deberá efectuarse de acuerdo con las necesidades del Instituto Mexicano del Seguro social mediante el **formato / Solicitud 4-30-2-/03**

Los domicilios de los hospitales donde se generaran las solicitudes de servicio son:



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 - Boulevard José María Chávez 1202 Fracc, Linda vista CP. 20270

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 - Calle los Conos No.102, Frac. Ojo caliente CP. 20030.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 - Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.

EVALUACION DE PROPUESTAS

En apego al artículo 51 del reglamento de las **LAASSP** se solicita que la evaluación binaria toda vez que no se requiere vincular las condiciones que deben cumplir los proveedores con las características y especificaciones de los servicios médicos subrogados a contratar porque estas se encuentran estandarizadas en el mercado y el factor preponderante para la adjudicación será la propuesta que cumpla técnicamente y que se la más baja.

INSTALACIONES

La empresa deberá contar con en la localidad con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios que se subroguen. El licitante deberá contar con el equipamiento necesario para realizar el servicio subrogado según corresponda a la partida por la que participe.

El personal que otorgue los servicios deberá contar con el siguiente perfil académico y el establecimiento con las licencias o autorizaciones según corresponda a cada uno de los siguientes servicios:

Partida	Requisitos
1	1. COPIA DEL TÍTULO LIC. EN PSICOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA S.E.P. 2. COPIA DE CEDULA PROFESIONAL. 3 COPIA DE LICENCIA MUNICIPAL 4.- DIPLOMA Y/O DOCUMENTO QUE ACREDITE CAPACITACION EN NEUROPSICOLOGIA
2	1. CARTA EN DONDE ESPECIFIQUE EL NOMBRE DEL PERSONAL QUE INTERPRETARÁ LOS ESTUDIOS. 2. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 3. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 4. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 5. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 6. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 7. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.



Partida	Requisitos
	8. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO Y/O DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDOS POR COFEPRIS
3	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
4	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y/O FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE



Partida	Requisitos
	SALUD
5	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
6	1.-COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP. 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DE CEDULA CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA Y/O ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN OFICIAL (DIPLOMA).CEDULA DE PROFESION 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
7	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EMITIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICAEN OFTALMOLOGÍA 5.- COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO



Partida	Requisitos
9	1. COPIA DE TITULO DE LIC. EN ANÁLISIS CLÍNICO BIOLÓGICOS Y/O QUÍMICO FARMACOBIOLOGO, EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DE AVISO RESPONSABLE SANITARIO 4. COPIA DE AVISO FUNCIONAMIENTO 5. LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS PODRÁN SER INDEPENDIENTES O INTEGRADOS A UNA UNIDAD MÉDICA Y DEBEN DE CONTAR CON LOS REGISTROS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DE SUS EQUIPOS Y REACTIVOS UTILIZADOS. DEBERA PRESENTAR JUNTO CON SU PROPUESTA TECNICA COPIA DE LOS RESULTADOS DE CONTROL INTERNO DEL TRIMESTRE MAS RECIENTE A LA FECHA DE PRESTACION DE PROPUESTAS
10	Copia de registro sanitario de los equipos que se utilizaran para brindar el servicio
11	1.-COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP, CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA Y/O ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN OFICIAL (DIPLOMA). 2.COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3.- DEBERA PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO. Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO 7. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIOLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: F) TITULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO.



Partida	Requisitos
12	1.-DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFIACDO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 2. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 3. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: F) TITULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIÓLOGO. J) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
13	1. COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA S.E.P., CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA Y/O ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA (EL ADIESTRAMIENTO PODRÁ ACREDITARLO CON DIPLOMA). 2. CEDULA DE PROFESION 3. DEBERA PRESENTAR COPIA DEL CERTIFIACDO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: 6. K) TITULO MÉDICO CIRUJANO 7. L) CEDULA DE PROFESION 8. M) CEDULA DE ESPECIALIDAD



Partida	Requisitos
	9. N) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO. 10. O) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD 11. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 12. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
14	COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR, EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO EN MEDICINA NUCLEAR 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE PERMISO DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR. 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR. 7. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS 8. DEBERA PRESENTAR COPIA DE LOS DOCUMENTOS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA BRINDAR EL SERVICIO.
15	1. COPIA DE LA APROBACIÓN Y/O RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL AÑO EN CURSO O DEL AÑO PRÓXIMO PASADO, EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
16	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO



Partida	Requisitos
17	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ANATOMOPATOLOGIA Y CON EXPERIENCIA EN INMUNOHISTOQUIMICA HEMATOLÓGICA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
18	COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPEUTA O RADIOONCOLOGO). 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD C: RADIOTERAPIA. 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD C: RADIOTERAPIA. 7. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
19	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP. 3. COPIA DE CEDULA DE PROFESION. 4. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA Y ACREDITAR ADIESTRAMIENTO EN ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL DOPPLER, PRUEBA DE ESFUERZO Y HOLTER. 5. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.



Partida	Requisitos
20	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.
21	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.
22	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X",



Partida	Requisitos
	6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
23	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR, O MÉDICO RADIOLOGO CON ENTRENAMIENTO EN PET Y QUE CUENTE CON DIPLOMA INSTITUCIONAL CON AVAL DE UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO NUCLEAR 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR 6. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN EXPEDIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
24	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
25	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA Y METODOS DE IMAGEN EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA Y METODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5.-COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE



Partida	Requisitos
	DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A RAYOS "X" 6.- COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD A RAYOS "X" EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD
26 y 27	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.
28 Y 29	1 COPIA DE MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.



Partida	Requisitos
30 Y 31	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.

Para los servicios que se otorguen en las instalaciones del prestador de servicio o proveedor, se solicita presentar Constancia del programa interno de protección civil avalado por la Coordinación Estatal y/o municipal de Protección Civil VIGENTE al momento de la presentación de propuestas, donde se encuentre ubicado el establecimiento prestador del servicio. Este requisito No aplica para los servicios prestados en las instalaciones del Instituto.

Para los casos en que el servicio se brinde en Unidad Hospitalaria, el licitante deberá presentar copia de la documentación que acredite que el Hospital cuenta con la certificación bajo los Estándares para Certificar Hospitales avalados por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General, o en su defecto, deberá presentar la documentación que evidencie que el hospital está en proceso de dicha certificación.

El servicio deberá sujetarse a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Se solicita se presenten: anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías para corroborar las características de los equipos con que se realizarán los estudios, deberán presentarse en idioma español o traducción simple

Visitas a instalaciones del licitante:

El Instituto se reserva el derecho de realizar visitas a las instalaciones del prestador de servicio durante la vigencia del contrato, a efecto de sancionar la calidad de los servicios, para tal efecto se elaborará (check list) listado con los aspectos establecidos en el contrato. En su caso, el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas designará al personal que realizará dichas visitas y mediante oficio lo hará del conocimiento del prestador de servicio. Mediante acta de hechos se establecerá el resultado de la visita misma que será firmada por ambas partes, es decir, por el encargado en turno del establecimiento del prestador de servicio y por el personal designado por el Instituto. En caso de detectarse algún incumplimiento en las especificaciones solicitadas para el servicio se aplicaran las penalizaciones y/o deducciones al pago en términos de lo establecido en los apartados de penas convencionales y/o deducciones al pago. Es importante señalar que en el seguimiento que se realizara de los formatos **LISTA DE VERIFICACIÓN DE VISITA A PROVEEDORES (ANEXO 1) Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS (ANEXO 1A)** deberá tener satisfactorio los resultados de una muestra de diez



derechohabientes mínimo (8 ocho) donde se manifieste que es satisfactoria la encuentra, que se le dará a conocer dichos antecedentes y el Instituto podrá rescindir administrativamente el contrato.

Las penas convencionales y deducciones al pago

"EL INSTITUTO" aplicará unas penas convencionales en los siguientes casos:

PENAS CONVENCIONALES				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Plazos establecidos para la atención de los derechohabientes	La atención deberá ser de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones de cada una de las partidas que conforman esta requisición.	Cuando el Proveedor no atienda los servicios solicitados en los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones	"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por atraso en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en los plazos solicitados en el Anexo técnico y términos y condiciones, la cual se calculará aplicando el 2.5% (dos punto cinco), por cada día hasta por cuatro días, sobre el valor total del servicio incumplido sin incluir el IVA.	Cuando el proveedor realice el servicio con atraso hasta por cuatro ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el presente contrato
Plazos establecidos para la atención urgente de los derechohabientes	La atención deberá ser de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones de cada una de las partidas que conforman esta requisición.	Cuando el Proveedor no atienda los servicios urgentes solicitados en los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones.	"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada 30 minutos de atraso, hasta por dos horas, en la prestación del servicio, la cual se calculará aplicando el 2.5% (dos punto cinco), por cada media hora de atraso hasta un límite de dos horas, sobre el valor total del servicio incumplido sin incluir el IVA.	Cuando el proveedor realice el servicio con atraso hasta por cuatro ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el presente contrato
El Instituto se reserva el derecho de realizar visitas a las instalaciones del prestador de servicio durante la vigencia del contrato	Durante la vigencia del contrato, a efecto de sancionar la calidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el contrato.	Por prestar los servicios de manera parcial o deficiente al no cumplir con todos los elementos establecidos en el listado con los aspectos establecidos en el contrato, o fuera del momento o plazo establecido.	EL INSTITUTO" aplicará un 2.5% de descuento sobre el monto total de la factura de mes en el que se haya realizado la visita.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.

DEDUCTIVAS				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Servicio subrogado	El proveedor deberá otorgar el servicio de conformidad con lo solicitado en el Anexo técnico y términos y condiciones	Cuando el proveedor realice el servicio de manera parcial o deficiente, o se reciba por escrito queja por parte del derechohabiente por maltrato o atención deficiente o parcial, incumpliendo los términos del servicio establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones.	Se aplicará una deducción al pago la cual se calculará aplicando un 10% sobre el valor del estudio o tratamiento de que se trate. Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento correctamente.	Cuando el servicio se preste de manera parcial o deficiente, o se reciba por escrito queja por parte del derechohabiente por maltrato o atención deficiente o parcial, hasta por tres ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el contrato
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la subdirección	Durante la vigencia del contrato, a efecto de verificar los pacientes atendidos por unidad, de conformidad con lo establecido en el contrato.	Cuando el Proveedor no entregue los lunes de cada semana el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la subdirección del hospital en impreso y formato digital.	EL INSTITUTO" aplicará un 2% de descuento sobre el monto total de la factura de mes en el que no se entregue el resumen de pacientes atendidos por	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.



DEDUCTIVAS				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
del hospital en impreso y formato digital.			unidad.	

Durante la vigencia del contrato el funcionario designado como administrador de contrato o a quien éste designe por escrito, podrá realizar visitas de verificación para corroborar que los servicios se están prestando de conformidad con lo establecido en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de detectarse que no se otorga el servicio en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago en términos de lo establecido en el apartado de deductivas.

Se deberá proporcionar los servicios a los usuarios con eficacia y de acuerdo a los tiempos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de que algún derechohabiente presente queja por escrito manifestando maltrato o que el servicio fue deficiente o parcial o que no se otorgó en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago o penalización en su caso. Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento correctamente sin costo adicional para el instituto.

- El Proveedor garantizará la prestación del servicio mediante póliza de responsabilidad civil con cobertura de daños a terceros, el monto de la póliza de responsabilidad civil deberá cubrir por lo menos el monto del contrato que se le asigne al licitante, misma que deberá ser presentada al Administrador del Contrato en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, ubicada en Av. Alameda, número 704, Colonia del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
- En caso de ver afectada la salud del derechohabiente o desarrollado enfermedad crónica por negligencia imputable al prestador de servicio o la equivocada aplicación de tratamiento, estudio, cirugía, etc, será responsabilidad total del proveedor. El Proveedor cubrirá las cantidades que se determinen por algún tipo de indemnización.
- El Instituto facultará al Proveedor para que en los procedimientos que por su riesgo presentaran algún incidente y/o accidente y que pongan en peligro la vida del paciente, motivo que obligué a tomar decisiones de resolución inmediata, tendrá la libertad en toma de decisiones para su resolución sin costo alguno para el Instituto. En el caso de que el paciente subrogado fallezca durante la realización de algún estudio y/o cirugía, a efecto de determinar responsabilidad de las partes, se estará a lo que establezca la autoridad jurisdiccional competente, mediante resolución firme.

PLAZO Y FORMA DE PAGO

“EL INSTITUTO” efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (**otra temporalidad o calendario establecido**) o porcentaje de avance (**pagos progresivos**), conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO DOS** que forma parte integrante de este contrato.



El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe.

El pago se realizará siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, el CFDI se deberá presentar en el la oficina de tramite de erogaciones en el primer piso del domicilio señalado en la declaración número I.7 del presente contrato, indicando número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millennium de manera electrónica, deberán adjuntar el Acta de Entrega-Recepción (Documento suscrito por el Administrador del Contrato en que se hace constar a detalle la entrega-recepción de bienes o servicios a entera satisfacción del IMSS, de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato).

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL INSTITUTO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la "LAASSP".

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.



El pago de los bienes, arrendamientos y servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por 6.1 **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de los bienes entregados quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL INSTITUTO"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

Mecanismos de comprobación de cumplimiento de servicio

En el mecanismo de comprobación, las unidades médicas acompañarán en la hoja de subrogación la **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS (ANEXO 1A)**, donde el paciente regresará a la jefatura que expidió la solicitud, para verificar la satisfacción del servicio solicitado.



ANEXO NO. 3 (TRES)
“FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO”

Afianzadora Denominación social: _____. En lo sucesivo “LA AFIANZADORA” con **Domicilio:** _____ y **Autorización del Gobierno Federal para operar:** _____ (Número de oficio y fecha).

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo denominado “LA BENEFICIARIA” con **Domicilio:** _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a “el fiado” y a “la Beneficiaria” será: en archivo PDF enviado por correo electrónico.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos) en lo sucesivo “EL FIADO”, **Nombre o denominación social:** _____, **RFC:** _____, **Domicilio:** _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal).

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la “Afianzadora”, **Monto Afianzado:** _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de expedición:** _____, **Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza, **Naturaleza de las Obligaciones:** La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo “EL CONTRATO”:

Número asignado por “la Contratante”: _____, **Objeto:** _____, **Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de suscripción:** _____, **Vigencia:** (la establecida en el contrato), **Tipo:** _____ (Adquisición de Bienes ó Contratación de Servicios), **Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Divisible

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, “el fiado”, “la afianzadora” y cualesquier otro obligado, así como “la Beneficiaria”, se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Estado de Aguascalientes, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa. La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, Fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la fianza será en el portal de internet _____ (señalar portal)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el “Contrato” a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La “Afianzadora”, se compromete a pagar a “la Beneficiaria”, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa



el 10 % (diez por ciento) del monto máximo del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación en el monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud de "el fiado", la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas hasta llegar al monto total de la presente fianza si es el caso.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA. La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente por el plazo de DIEZ MESES contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que la "Beneficiaria" notifique por escrito a el "Fiado" la rescisión administrativa de el "Contrato". Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente y que esta haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Beneficiaria" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN. Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Beneficiaria" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Beneficiaria". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdica, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el



fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al "Fiado", acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS. El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA. La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Beneficiaria" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía. El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el "Fiado" solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente. Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Beneficiaria" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los servicios prestados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el "Fiado", respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS. La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN "La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la "Afianzadora" y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES. Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



ANEXO 4 (CUATRO)
"Oficios de Designación"



Aguascalientes, Ags., a 26 de diciembre de 2023.
Oficio N° 01 9001 2G0100/0763/

Dr. Victor Ivan García Godínez

Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC:

CURP:

Correo:

Teléfono:

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo designo a Usted como administrador de contrato que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados, para el ejercicio 2024**, siendo el responsable de verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. José de Jesús Chávez Martínez
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizña González	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAI, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. CURP Correo Electrónico, Teléfono, servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Apoyo Operativo Administrativo

Aguascalientes a 9 de Octubre de 2023
Oficio Número: 01 9001/200100/ 0760 /

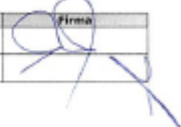
Dra. María Josefina Rodal Díaz
Cargo: Coordinadora de Gestión Médica
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED]
Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 46 fracción V de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área requirente o técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados**, a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del **ejercicio 2024**.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"


Dr. José de Jesús Chávez Martínez
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mrs. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20100
Tel. 445 575 2230, Ext. 40111. mae@imss.gob.mx



De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAI, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. CURP Correo Electrónico, Teléfono, servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.





ANEXO NO. 5 (CINCO)
"Propuesta Económica del Proveedor".



Anexo B

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE: INOVA VISION QUIRURGICA S.C.		
R.F.C. IVQ080115BC3	DESCRIPCION DEL SERVICIO: PARTIDA 27 "CIRUGIA DE OFTALMOLOGÍA"	
DOMICILIO: SIERRA MORENA 238 FRACCIONAMIENTO BOSQUES DEL PRADO NORTE. C.P. 20127. AGUASCALIENTES; AGS.		
ESTRATIFICACION		
MICRO ☐ MEDIANA ☐		
PEQUEÑA ☒ NO MYPIME ☐		
TELÉFONO: 4491533080	CORREO ELECTRÓNICO: ftorresb@yahoo.com	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS: 125028

PARTIDA	REGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
27	A	CIRUGIA DE OFTALMOLOGÍA URGENTE ADULTA Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS	CIRUGIA (POR Q30)	1	\$ 23,799.00
SUBTOTAL					\$ 23,799.00
I.V.A.					\$ 3,807.84
IMPORTE TOTAL					\$ 27,606.84

TOTAL: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS 84/100 M.N.

LOS PRECIOS SE MANTENDRÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

EL SERVICIO PROPUESTO, SE APEGA A LA DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS POR EL IMSS Y QUE SE SEÑALA EN LOS ANEXOS DE LA CONVOCATORIA DE ESTA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023

AGUASCALIENTES; AGS. A 12 DE DICIEMBRE DE 2023

LUIS FERNANDO TORRES BERNAL
REPRESENTANTE LEGAL DE INOVA VISION QUIRURGICA S.C.

Sierra Morena 238 Bosques del Prado Nte.
C.P. 20127, Aguascalientes, Ags.
☎ 449 153 30 80
📧 ftorresb@yahoo.com



ANEXO 6 (SEIS)
"Propuesta Técnica del Proveedor"



Yo, Luis Fernando Torres Bernal, como representante legal de la empresa INOVA VISION QUIRURGICA S.C., manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que nuestra empresa cumple y cuenta con lo señalado en esta descripción amplia y detallada de todos y cada uno de los incisos de la **PARTIDA 27** señalados en el **ANEXO 1** de las bases de esta Licitación Pública Nacional Electrónica No. **LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023**

PARTIDA 27	
1	QUIRURGIA DE OFTALMOLOGIA URGENTE ADULTO Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS
EL MEDICO OFTALMOLOGO REALIZARA DICHO PROCEDIMIENTO A PETICION DE UN DIRECTIVO DEL HOSPITAL, CON CARACTER DE URGENCIA MEDICA CALIFICADA, O MEDIANTE PROGRAMACION EN UN CONSULTORIO O QUIROFANO DE CUALQUIER HOSPITAL CERTIFICADO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE LA MISMA, LA VIGILANCIA POSTOPERATORIA SI ASI LO REQUIRIERA CONTINUARA BAJO RESPONSABILIDAD DEL MEDICO OFTALMOLOGO SUBROGATARIO, ASI COMO LA SOLUCION DE COMPLICACIONES DERNADAS DEL ACTO MEDICO O QUIRURGICO, HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE. EL ESPECIALISTA QUE OTORGE LA ATENCION DEL PACIENTE DEBERA EMITIR POR ESCRITO EL REPORTE DE SU VALORACION Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM 004, DICHA VALORACION DEBE IR CON DOS ORIGINALES, UNA DE LAS CUALES QUEDARA EN POSESION DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Y LA OTRA DEBERA SER ANEXADA AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO PARA CONSTATAR DICHA ATENCION. EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO MEDICO O QUIRURGICO SOLICITADO.	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MAXIMO DE 03 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.	
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remita, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.	

Luis Fernando Torres Bernal
Representante Legal de INOVA VISION QUIRURGICA SC

Sierra Morena 238 Bosques del Prado Nte.
C.P. 20127, Aguascalientes, Ags.
☎ 448 153 30 80
f Inova Vision Institute



MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE INOVA VISION QUIRURGICA S.C., REPRESENTADA POR LUIS FERNANDO TORRES BERNAL EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR JOSE LUIS DIAZ ARAGON, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

α) "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

- 1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 28657 DE FECHA 14 DE ENERO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 33, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, CON EL NÚMERO 40 A FOJAS 371 DEL LIBRO NUMERO 173 DE FECHA 23 DE ENERO DEL 2008.

QUE EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

QUE LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
TORRES	BERNAL
TORRES	VELASCO

NOMBRE(S):
LUIS FERNANDO
HUMBERTO

CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: TOBL-730929-QAO Y TOVH-500402-9I2 RESPECTIVAMENTE.

- 1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO IVQ080115BC3 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO A01-74574-10-1.

- 1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 28657 DE FECHA 14 DE ENERO DE 2008, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 33, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, CON EL NÚMERO 40 A FOJAS 371 DEL LIBRO NUMERO 173 DE FECHA 23 DE ENERO DEL 2008. MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN SIERRA MORENA 238 FRACCIONAMIENTO BOSQUES DEL PRADO NORTE C.P. 20127 EN AGUASCALIENTES; AGUASCALIENTES.

- 1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES Y QUIRURGICOS, ASI COMO EL ESTUDIO, ATENCION E INVESTIGACION DE TODO LO RELACIONADO CON LA

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx

CERTIFICADO





PAGINA SIN TEXTO



HOSPITAL CARDIOLÓGICA® AGUASCALIENTES

MEDICINA Y SUS CIENCIAS AFINES; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

- 1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: SIERRA MORENA 238 FRACCIONAMIENTO BOSQUES DEL PRADO NORTE C.P. 20127 EN AGUASCALIENTES; AGUASCALIENTES.

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

- 2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2743, DE FECHA 14/SEP/92, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 33 DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, CON EL NÚMERO 5 DE FECHA 08/OCT/92.

QUE EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:

15 DE JULIO DE 1995
NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA ASAMBLEA: 5901
28/AGOSTO/1995

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:
LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA, NOTARIO PÚBLICO NO. 33 DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, AGS.

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

BAJO EL NO. 3 A FOJAS DE LA 31 A LA 42, VOLUMEN CCCXV, LIBRO NO.3 DENOMINADO REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 24 DE ENERO DE 1996.

1 DE NOVIEMBRE DE 1997
NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA ASAMBLEA: 13678
24/ENERO/2001

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:

LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA, NOTARIO PÚBLICO NO. 33 DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, AGS.

RELACIÓN DE SOCIOS.-

APELLIDO PATERNO:
LLAMAS
LLAMAS
ESPERÓN
FLORES

APELLIDO MATERNO:
ESPERÓN
RUESGA
DE LA GARZA
MALDONADO

NOMBRE(S):
GUILLERMO ANTONIO
FRANCISCO
MARÍA ANTONIETA GUILLERMINA
HÉCTOR

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO Y HOSPITALIZACIÓN).

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO.

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx





PAGINA SIN LEER



HOSPITAL
CARDIOLÓGICA®
AGUASCALIENTES

BAJO EL NO. 46 A FOJAS DE LA 425 A LA 436, VOLUMEN CDLY-11- LIBRO NO.3 DENOMINADO
REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 20 DE ABRIL DE 2001.

15 DE ABRIL DE 2006

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA ASAMBLEA: 32930
11/DIC./2009

FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:

LIC. ROGELIO TALAMANTES BARNOLA, NOTARIO PÚBLICO NO. 33 DE LA CIUDAD DE
AGUASCALIENTES, AGS.

RELACIÓN DE SOCIOS.-

APELLIDO PATERNO:

LLAMAS
DE LA TORRE
MORA
DELGADO

APELLIDO MATERNO:

ESPERÓN
GONZÁLEZ
HERRERA
SALCEDO

NOMBRE(S):

GUILLERMO ANTONIO
JOSÉ CRUZ
HÉCTOR
FÁTIMA ALICIA



DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SERVICIOS MÉDICOS,
CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO Y HOSPITALIZACIÓN).

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

BAJO EL NO. 45 A FOJAS DE LA 429 A LA 440, VOLUMEN DCCCX, LIBRO NO.3 DENOMINADO
REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 13 DE ENERO DE 2010. FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN
EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

QUE LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

APELLIDO PATERNO:

LLAMAS
DE LA TORRE
MORA
DELGADO

APELLIDO MATERNO:

ESPERÓN
GONZÁLEZ
HERRERA
SALCEDO

NOMBRE(S):

GUILLERMO ANTONIO
JOSÉ CRUZ
HÉCTOR
FÁTIMA ALICIA

04 DE JULIO DE 2011

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA ASAMBLEA: 47095
14/SEP./2012

FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:
LIC. LUIS A. LÓPEZ VELARDE VALDEZ, NOTARIO PÚBLICO NO. 27 DE LA CIUDAD DE
AGUASCALIENTES, AGS.

RELACIÓN DE SOCIOS.-

APELLIDO PATERNO:

LLAMAS
DE LA TORRE
MORA
DELGADO

APELLIDO MATERNO:

ESPERÓN
GONZÁLEZ
HERRERA
SALCEDO

NOMBRE(S):

GUILLERMO ANTONIO
JOSÉ CRUZ
HÉCTOR
FÁTIMA ALICIA

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SERVICIOS MÉDICOS,
CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO Y HOSPITALIZACIÓN).

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx



PAGINA SIN LEYD



HOSPITAL CARDIOLÓGICA® AGUASCALIENTES

BAJO EL NO. 41 A FOJAS DE LA 479 A LA 484, VOLUMEN CMXLV, LIBRO NO.3 DENOMINADO REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 20 DE NOVIEMBRE DE 2012. FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

23 DE JULIO DE 2012

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA ASAMBLEA: 46983
30/AGO./2012

FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:

LIC. LUIS A. LÓPEZ VELARDE VALDEZ, NOTARIO PÚBLICO NO. 27 DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, AGS.

RELACIÓN DE SOCIOS.-

APELLIDO PATERNO:

LLAMAS
DE LA TORRE
MORA
DELGADO

APELLIDO MATERNO:

ESPERÓN
GONZÁLEZ
HERRERA
SALCEDO

NOMBRE(S):

GUILLERMO ANTONIO
JOSÉ CRUZ
HÉCTOR
FÁTIMA ALICIA

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO Y HOSPITALIZACIÓN).

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

BAJO EL NO. 48 A FOJAS DE LA 487 A LA 494, VOLUMEN CMXXXVII, LIBRO NO.3 DENOMINADO REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2012. FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE: JOSE LUIS DIAZ ARAGON

DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 52630, DE FECHA: 08 DE ENERO DEL 2015

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:

LIC. FERNANDO LOPEZ VELARDE PEREZ NOTARIO PUBLICO No. 27 DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO PMA920914MA4 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO Y4512575103.

2.1.3 SU REPRESENTANTE, LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 62717 DE FECHA 27/ENE/2020, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. FERANDO LOPEZ VELARDE PEREZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 27, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO., MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO.

CERTIFICADO



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx



PAGINA SIN LEY



HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN REPUBLICA
DE ECUADOR NO. 200, FRACC. LAS AMERICAS, AGUASCALIENTES, AGS.,
C.P. 20230

- 2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: TODO LO RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (SERVICIOS MEDICOS, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, TRATAMIENTO Y HOSPITALIZACION; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

- 2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: REPUBLICA DE ECUADOR NO. 200, FRACC. LAS AMERICAS, AGUASCALIENTES, AGS., C.P. 20230

LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES RESPECTO A LA PARTIDA 29 DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023 SON LAS EMPRESAS INOVA VISION QUIRURGICA S.C., REPRESENTADA POR LUIS FERNANDO TORRES BERNAL Y PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES S.A. DE CV. REPRESENTADA POR JOSE LUIS DIAZ ARAGON

3.1 "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

- 3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023.
- 3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

- 3.1.2 "LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023.. Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:
- 3.1.3 PARTICIPANTE "A": SE OBLIGA A SUMINISTRAR LOS SERVICIOS MEDICOS MISMOS QUE DEBEN DE CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS DE CONTRATACION QUE ESTABLECEN LAS BASES DE BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023, EN EL ANEXO 1, ANEXO TECNICO PARA LA PARTIDA 26 Y PARTIDA 27 DE VALORACION OFTALMOLOGICA DE URGENCIA ADULTO Y PEDIATRICO Y CIRUGIA DE OFTALMOLOGIA URGENTE ADULTO Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS.

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx





PAGINA SIN TEXTO



HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES

- 3.1.4 PARTICIPANTE "B": SE OBLIGA A SUMINISTRAR LAS INSTALACIONES DE LOS QUIROFANOS MISMOS QUE DEBEN DE CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS DE CONTRATACION QUE ESTABLECEN LAS BASES DE BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023, EN EL ANEXO 1, ANEXO TECNICO PARA LA PARTIDA 26 Y PARTIDA 27 VALORACION OFTALMOLOGICA DE URGENCIA ADULTO Y PEDIATRICO Y CIRUGIA DE OFTALMOLOGIA URGENTE ADULTO Y PEDIATRICO TRAUMATISMO O LESIONES OCULARES DIVERSAS, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEAS.



SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL REPRESENTANTE LEGAL DE INOVA VISION QUIRURGICA S.C., LUIS FERNANDO TORRES BERNAL, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

- 3.1.1 ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN No. LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023. ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

- 3.1.5 "LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE "A", INOVA VISION QUIRURGICA S.C., PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023.

CUARTA.- VIGENCIA.

- 3.1.6 "LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

- 3.1.7 "LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR032-N-147-2023. EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx





PAGINA 51 DE 60



HOSPITAL
CARDIOLÓGICA®
AGUASCALIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR ~~LAS PARTES~~ Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES; AGUASCALIENTES, EL DÍA 12 DE DICIEMBRE DE 2023.

"EL PARTICIPANTE A"

LUIS FERNANDO TORRES BERNAL
APODERADO LEGAL DE INOVA VISION
QUIRURGICA S.C.

"EL PARTICIPANTE B"

JOSE LUIS DIAZ ARAGON
APODERADO LEGAL DE PROMOTORA
MEDICA AGUASCALIENTES S.A.
DE C.V



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230
AGUASCALIENTES, AGS. MÉXICO ☎ 449 915 40 00
info@cardiologica.com.mx • www.cardiologica.com.mx



PAGINA SIN FIRMAS



- - - YO, LICENCIADO JORGE VILLALOBOS GONZALEZ, NOTARIO PUBLICO NUMERO TRES DE LOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES;-----

----- C E R T I F I C O : -----

--- Que las firmas que aparecen en el presente documento corresponden a la del señor **DOCTOR LUIS FERNANDO TORRES BERNAL**, quien dijo ser mexicano, de 50 (cincuenta) años de edad, nacido el día 29 (veintinueve) de septiembre de 1973 (mil novecientos setenta y tres), originario y vecino de ésta Ciudad, con domicilio [REDACTED]

del señor **JOSE LUIS DIAZ ARAGON**, quien me dijo ser mexicano, de 56 (cincuenta y seis) años de edad, nacido el día [REDACTED]

--- Hago constar que consigno la presente certificación en el acta número 33,680 (TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA), del volumen 939 (NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE), de mi protocolo, con fecha 4 (CUATRO) de MARZO del año 2024 (DOS MIL VEINTICUATRO).- Agregando un tanto del presente y la copia de las identificaciones de quienes lo suscriben, ambas cotejadas con su original, al apéndice de este protocolo bajo la LETRA "A".-----

--- En cumplimiento del artículo 11 (once) de la Ley de Hacienda del Estado de Aguascalientes se calculo y procedió a recaudar el Impuesto Sobre Negocios Jurídicos e Instrumentos Notariales mediante la declaración número 9874574, presentada en fecha 4 de marzo del año 2024, via electrónica a la Subsecretaría de Ingresos, de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Aguascalientes; habiéndose enterado la cantidad de \$109.00 (CIENTO NUEVE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) en el Banco Mercantil del Norte Sociedad Anónima Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, agregando la declaración y el pago correspondiente al apéndice de este protocolo bajo la LETRA "A" BIS.-----



[Handwritten signature of Jorge Villalobos González]



