



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

Contrato abierto para la prestación de la **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE SU ADJUDICACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. (PARTIDA 11)** que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **DR. MISAEL LEY MEJÍA**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la persona Moral **CORPORACIÓN ONCOLÓGICA MÉXICO AMERICANA, S.A. DE C.V.**, representada por el **LIC. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA**, en su carácter de Representante Legal, a quien en lo subsecuente se le denominará **"EL PROVEEDOR"** y de forma conjunta con **"EL INSTITUTO"** se les denominará **"LAS PARTES"**, mismas que celebran el presente contrato al tenor de las Declaraciones y Clausulas siguientes:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"** es de su representante legal que:
 - I.1. Es un **Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal** con personalidad jurídica y patrimonio propio, organización y **Seguro Social**, como un **ente descentralizado**, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social
 - I.2. Conforme a lo dispuesto en el Artículo 155 Fracción I, en relación con el Artículo 2 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior de **"EL INSTITUTO"**, en cumplimiento al acuerdo número ACDO.DN.HCT.140524/120.P.DG, dictado por el Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 84,264, Libro 1,794, de fecha 16 de Mayo de 2024, pasada ante la fe del Notario Público Número 13 Licenciado Ignacio Soto Sobreya y Silva, en la Ciudad de México, el **Dr. Misael Ley Mejía**, 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 a la **Dra. Maria Josefina Rodal Diaz, Coordinadora de Gestión Médica**, con R.F.C. **[REDACTED]** y correo electrónico **[REDACTED]** y/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 **ADJUDICACIÓN DIRECTA Núm. AA-50-GYR-050GYR032-N-131-2024**, realizado al amparo de lo establecido en los Artículos **134** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **26 fracción III, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 40, 41 fracción II, 45 y 47** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **71** de su Reglamento y en términos del Oficio de Notificación de Adjudicación que con fecha **22 de Noviembre de 2024**, 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 **42062106**, con número de folios **0000587236-2024**, y **0000587268-2024** ambos de fecha **14**



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

de Noviembre de 2024, 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 [REDACTED] Administraciones, 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 sus aclaraciones.

II.- "EL PROYECTO" de su Representante Legal, que:

- II.1.** Es una persona física con conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. **53,606** de fecha **26 de Junio de 2006**, otorgada ante la fe del **Lic. Erick Espinosa Ríos** Notario Público No. **10** de Querétaro, Qro., con inscripción en el Registro Público de Comercio bajo el Folio Mercantil **32298** de fecha 31 de Julio de 2006, cuyo objeto social consiste entre otros en:

Tratamiento contra el cáncer.

- II.2.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **Lic. Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. **29,389**, de fecha **09 de Mayo de 2008**, otorgada ante la fe del **Lic. Rogelio Talamantes Barnola**, Titular de la Notaría Pública No. **33** del Estado de **Aguascalientes, Ags.**, 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.** 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 adecuada las necesidades de [REDACTED]
- II.4.** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente **COM060626E74**.
- II.5.** 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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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.

- II.6.** 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 Perú No. 102-5, Colonia Agricultura, c.p. 20234, Aguascalientes, Aguascalientes**, así mismo señala como medios de comunicación y para los efectos señalados anteriormente, el correo electrónico hugoruiz@me.com, y el teléfono **449 971 7568**.

- II.7.** Bajo protesta de decir verdad, no se encuentran en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

“**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 la veracidad que ning[redacted] o accionistas desempeñ[redacted] en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a [redacted] con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de [redacted] **Artículo 49 fracción IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

- II.8** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, “**EL PROVEEDOR**”, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. 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 conformidad con [redacted]

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” la prestación de **SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE SU ADJUDICACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.**, 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) “Propuesta Económica del proveedor”.

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”



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAI: **S4M0082**

SEGUNDA- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$907,500.00 (NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **\$2,268,750.00 (DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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 presente instrumento jurídico.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional es son:

NO. PARTIDA	INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	LICITANTE	PRECIO UNITARIO
11	1		42062106	ESTUDIO	ORCOLOGICA MÉXICOAMERICANA S.A. DE C.V.	\$1,650.00

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 PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE SU ADJUDICACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024., (PARTIDA 11)** 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 entregados y a enteros al proveedor del contrato y de acuerdo a lo establecido en el **ANEXO 2 (DOS)** 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





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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 SAL ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millenium 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 Adm [REDACTED] 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"** [REDACTED] corregido y sea aceptado.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** [REDACTED] del CFDI, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en la "LAASSP". [REDACTED]

"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 [REDACTED], éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** [REDACTED] onal.

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"**.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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".

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 y especificaciones técnicas de los servicios".

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

En los casos que deriven de defectos o de la mala prestación del servicio o incumplimiento de las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo para la reposición o corrección, contado a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, tal como se establece en el **Anexo 2 (DOS)** del presente instrumento jurídico.

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **23 de Noviembre de 2024 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 modificar la vigencia del presente instrumento jurídico, siempre y cuando, no implique un aumento de la cantidad de los servicios, de la cantidad de los bienes 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

"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.

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 II, 49, fracción I, de la "LAASSP"; 85, fracción III, 103 de su Reglamento y 166 de la Ley de Fianza, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía la cual será fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, la cual se constituirá por compañía afianzadora mexicana autorizada por la obligación principal, a por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ PORCIENTO)** del monto total de los trabajos. Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"** sita en Av. Carolina Villanueva de García No. 514, 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 10 (diez) días naturales siguientes a la formalización del presente instrumento, en conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Fianza, los 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.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

- 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":

- a.** Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b.** Cumplir con las condiciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato.
- c.** Asumir la responsabilidad que ocasione a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución del presente contrato.
- d.** Proporcionar la documentación 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":

- A.** Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- B.** Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- C.** 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 **Josefina Rodal Diaz, Coordinadora Médica**, con R.F.C. [REDACTED] y correo electrónico [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, 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.

Se elimina R.F.C. y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115,120 y 121 de la LGTAIP.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

"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 pr

Las deducciones [REDACTED] carán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

La notificación [REDACTED] antes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO"** por escrito [REDACTED] dentro de los (días [REDACTED]) cumplimiento parcial o deficiente [REDACTED]

DECIMA CUARTA.- PENAS CON [REDACTED]

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 [REDACTED] **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar [REDACTED] convencionales por atraso; e [REDACTED] el contrato sea rescindido [REDACTED] 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.

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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

"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 patente o derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior **"EL PROVEEDOR"** bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos del Derecho de Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna demanda 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 legislación aplicable.

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





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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 ent

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente
- b) Si transfiere o utiliza la información que deriven del presente contrato a un tercero ajeno
- c) Si cede los derechos del presente contrato, sin contar con la autorización de **“EL INSTITUTO”** previa y por escrito
- 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.
- 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 declara la falsedad de alguna marca, información o documentación que forme parte 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAI: **S4M0082**

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 pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos de la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que motivó 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 cumplimiento a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una declaración 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

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 en el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato, se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Procedimientos 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 del presente contrato, así como para lo no previsto en el presente contrato, 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	RFC
DR. MISAEL LEY MEJIA	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA ESTATAL AGUASCALIENTES.	
	COORDINADOR DE "CONTRATO" Coordinadora de Gestión Médica	

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	RFC
CORPORACIÓN ONCOLÓGICA MÉXICO AMERICANA, S.A. DE C.V. "REPRESENTANTE LEGAL" LIC. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA.	COM060626E74

Se elimina R.F.C., de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115,120 y 121 de la LGTAIP.

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb2b2b

Firmante: MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ
RFC: RODJ610226MKA

Número de Serie: 00001000000704312659
Fecha de Firma: 10/12/2024 13:58

Certificado:

MII

GRZ

CCBC+gAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDQzM

MTI2NTkwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggVMTUwMmYy

VDVQDDCxBQYBERUwgu0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBG

GA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3N1cnZpY21vc2FsY29udHJpYnV5

VSZ5w0ZUBzYXQuZ291Lm14MSYwJAYDVQJDB1Bd14gSGlkYXNbnYyA3NywqZ29sLiBHdWVycmVyb3EOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAx

CzAJBgNVBAYTAk1YMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQHQHDApDUFVFSFRFTU9DMRUwEwYDVQQT

EwxTQVQ5NzA3MDFOTjMxXDBA8gkqhkiG9w0BCQITTTXJlC3BvbnNhYm9101BBRE1JTklTVFJBQ01PTlBDRUSUUK

FMIERFIINFUJLZJQ01PUYBUUK1CVVRBUK1PUYBBTCBDT05UUK1CVV1FT1RFMB4XD

TI0MDEW0TE3NTE1M1oXDTI4MDEW0TE3NTI2M1owgdIjXjAgBgNVBAMTGBU1B

UIEPu0VGSU5BIFJPREFMIERJQVoxIjAgBgNVBCkTGU1B

UK1BIEPu0VGSU5BIFJPREFMIERJQVoxIjAgBgNVBAoTGU1B

UK1BIEPu0VGSU5BIFJPREFMIERJQVoxCzAJBgNVBAYTAk1YMSIwIA

YAJKoZiHvcNAQkBfHntdw96Z2dAeWfob28uY29tLm14MRyWfAYDVQQT

Ew1ST0RKNjEwMjI2TutBMRswQYDVQQFEXJST0RKNjEwMjI2TURGRFP

MTDIwggE1MA0GCSqGSIb3DQEB

AQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQCWvQIcfcfIuEjqiCjTnTgws5b61NI

DfCtBvc5+kxIBcItw/R38GEJuyTo7N0opGgoz0FACJrNn7wkzpX

xeaQmXXMOGUpcIvuEBVks4s0e4Mjou0BeQA+djj3TuYpV5M4/8R9wXotTj

7b1dFbdCDHawq11vAizuI6bjrlg9FIoHSha4qbHqTNU0leKIR+vivJgX

TVRgsF539yRgyT8yAj0uk8QPOKkPvzmYndacKQXCyEMIElQYU1Zkd8G

MmQnX0R+wUw+3WkjiXq33120Is+DbzS8k0Apx0+PNh+76LM0w

ggDGxcYwG3gqC6RrRU/fbJwVBzzKxw17i1/tHBuWCtepAGmBAAGjTz

BNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

GSAGG+EIBAQQEAWIFoDAdBgNVHSUEFjAUBgggrBgEFBQcD

DBAYIKwYBBQUHAWIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABZoy3RgZaNG+Dr

OVqGSv1W2sNxxLM11XqbaJqXuBqd2ISh6s0HGtykDdZsWMNZyMDR

Hwv3B61ua75n8BtDyrA30+wKU4BoubSmpJEEHVLnos/DZokAFNqB4FL

BrLF1110MTLah0jV5osNmCwAY2n5dHjdX1D0m5cqE80rPOBHeivWpeXpd+aD/

dYLEAViKkpHhLXZqQLbHC6rTEP9wEuXpvfrXnopxz01VaFkID/Xmas6

ZkEVeRyubgnxiLZSbjYjLLANhnz+YrYmB/8hZwvj7IMNKhKJoKqny4Rf

h1LdVsEJZcdubhs1HfKxpFa3c89ud2eqG3lJH7PQ7WX4YPXVAyhTKmC

RO/wxZGF+AhrTCieAhpqJdxyqvz9BYa3uqv7aucy4uILZnBebQpXZ185

LknoATDgtcd/5aXc2mbFs+ycuJ9Tulthh9IAiGcpqGRzuQxBm

3qECeHutnaT0bpSz1C0EcrrveIjPUA31xonF5eDR51DzZ5doEqk8eEYoB

m2ZH5xg6gTPAPPpLv64kXpw+C4o+i1lw1gib0fmWn7mfdpGfGcK3AD

BHtFS24L6aV1Laybnms2BnU5vY12MKALP/afBxydEM0B/tN

S8ymkYSAAP1GvUyL+/J0e7/1eFXru/26pD8gKOnfDxptJLqefIAZepXG

KzmYfAbB7

Firma:

Wx

FQw8s9oPCOB34Gqo1/oPOT71bGZpkp0egC17UCdI6Ibds9SuopRElC

x430H3sEERC0h4mqLEtUTd51BW8ykh1NkydwhbGrntEt0RyEi4HMTJ1

kALdHIkpQ+XIj0Eggsf8zhgQsrLphdxuXhDICxZYT49Q

87uegDB1Jf/SrZoCeg9ra0yqBeZy84Lh2qQ2N7e70BFpTJue81/K/K8Jg

MZ0uy6J6uGItM0i1I1JYvk60KfTQXjs1HAtJ9Z/4HF1kCcSroA43N1J96

IFR0MpiMPodmH4w+YjInjtZT+WPjaj1+Znkcj+9Vxm7

JEqRISw0SdqKUNZUS5psug==

Firmante: MISAELE LEY MEJIA
RFC: LEMM5507197AA

Número de Serie: 00001000000512187660
Fecha de Firma: 10/12/2024 17:04

Certificado:

MII

GHGTC

CCBAwGawIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTI

x0Dc2NjAwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQU

QgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RS

QUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkx

KjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teD

EmMCQGA1UECQwdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMB

gNVBBEMBTATZNAwMQswCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1

FWELDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTc

wnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQKCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04g

Q0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU

SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDBaFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQ

QDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQ0pEXBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklB

MRkwFwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A

Z21haWwuzY29tMRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1NNTUwNz

E5SESUmuPTMQwggE1MA0G0BysShwsQ5GxIb3DQEBQAUA4IBDwAwggEKAoIBAQC

F0yIyrfXkwZjF/xkuZSVjEy9t7R//y//LYUEq19fCVt14GDkGu0QudPTAqYyL

Vo2vFeDbzTNCmpBkgMpw7A/TIPCUwLEqCM5xv7Fgzfw1r1nHioR6kdjE7ALnAr/

knsqGs4QU0Hge7+3Ivu5sc0sMEuXoeqbKx++spyFW2TR6fI11PETHFjXhPkSk

dx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTBRL+2iwzWtu87oCTRBt1f/7y1EKc+rQAN1Sa

DCFvXN0AG4q0/o14hkffbnQ38779C8tUP05pysBbowplebx/s4cfkY5avrrc00

Supblyd1d1BnnCepAoWULMumKx1Mi0E0fAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQC

MAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

GSAGG+EIBAQQEAWIFoDAdBgNVHSUEFjAUBgggrBgEFBQcD

DBAYIKwYBBQUHAWIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABYcwobQn834u2kfa1ri+ur

ESowIRw83dMsk8Hgn2N907aoyGQhiZNGCYze2yiMGkdrefQvFzUw/5KtMt1Jw+qBm

+0Aq7alNpY6w9rV7BSMZDY20jtPTi9ZzDDwFod4a11aGEPwIFq3szYwxinVVs

gevkcxWtqG64pmuYKTH+OBcaLmtRduV484RK/7Qh0F4eRRTJlG18U08IXjAc

LA05GHI48r1G0GqETXAN3kCesK7psMAB703B1HoutQ9f1ZUnZDqJucDdpYwSAi

PWazSyux/T9K19dRgtRbVYUqfgCbK4LlftanfdCmY/nfZgStyebT7911MnyCr

VSMT2vg2qp1D8UkTN3JY806A01x+JlEfs+R848BJDvot6k8eG+Fn0G

CX1XgIvQ0ZLcLWI6BbIQUavmtjKow0apJzyVJe0WQ2GwTDpYyhWpDhUJMF

xCB6ntIboq5x7bXiYqsJrOMznmCsm/JQCihutnPqtQv1Nn00c0iAGIv7K

VIqmn+kv6tGu/jrJ0mFdvDov9fpa14SgMg4nayjK1HA+3azjzWrg0VohDLVUQU/

66sK8/1MD1/r9vHT+D0d1/EduPB81pkTIFQ2nZJESJ+4SwbKew/dm9a0W+

jdnHNKC2CXFRbn0h3T4wXJhplNzK63B0Wsof61j+Iqj7MgnJX387R+18X

Firma:

Unm

9b+3AELMXZE4RkkCuant5kn+d/TPbZZzgrUVHCiIww3Kwv6ZxP+IfaeSxh93Iav

T762kdI1KaVdMsplTtRAPs070ML0i8/N9XpZr6qh9SageiLw+0+3oYuiqTnS6k

Fb60gbW0V0ZwICnzq3Udr69X2E1cdHc/jwFpa+oMy185P4sYjSRhagjn1

xR4LLuCCzeVh+xAuRXfWQUMxbjPcP0zCvCHbzBzPyXJrF0yjrBvx7IfeD+ERD

fC0ZZ2UEVE6bq83L1n63PqktKf36tkoQTC7BnmsYh6gbe39P2E0rFqq3W6h6D

FDQyk1b/+YJNMTdd9VIZFw4dIBX00f16g==

Firmante: CORPORACION ONCOLOGICA MEXICOAMERICANA SA DE CV
RFC: COM060626E74

Número de Serie: 00001000000510749595
Fecha de Firma: 11/12/2024 09:15

Certificado:

MII

GjCCB

HagAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA3NDk1

0TUwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQUQgQ0VSVE1

GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04g

VfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxKjAoBgk

qhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teDEmMCQGA1UECQ

wdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTATZNAwMQ

swCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGA1UEBwwK

Q1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTcwnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQ

KCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUN

JT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDB

aFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkw

FwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A Z21haWwuzY29t

MRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1NNTUwNzE5SESUmuPTMQwggE1

MA0G0BysShwsQ5GxIb3DQEBQAUA4IBDwAwggEKAoIBAQC F0yIyrfXkwZjF/xkuZSVj

Ey9t7R//y//LYUEq19fCVt14GDkGu0QudPTAqYyLVo2vFeDbzTNCmpBkgMpw7A/TIPCU

wLEqCM5xv7Fgzfw1r1nHioR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0Hge7+3Ivu5sc0sMEuXoeqb

Kx++spyFW2TR6fI11PETHFjXhPkSkdx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTBRL+2iwzWtu87o

CTRBt1f/7y1EKc+rQAN1SaDCFvXN0AG4q0/o14hkffbnQ38779C8tUP05pysBbowple

bx/s4cfkY5avrrc00Supblyd1d1BnnCepAoWULMumKx1Mi0E0fAgMBAAGjTzBNMAwGA1

UdEwEB/wQCMAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

GSAGG+EIBAQQEAWIFoDAdBgNVHSUEFjAUBgggrBgEFBQcD

DBAYIKwYBBQUHAWIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABYcwobQn834u2kfa1ri+urESow

IRw83dMsk8Hgn2N907aoyGQhiZNGCYze2yiMGkdrefQvFzUw/5KtMt1Jw+qBm+0Aq7

alNpY6w9rV7BSMZDY20jtPTi9ZzDDwFod4a11aGEPwIFq3szYwxinVVsgevkcxWtqG64

pmuYKTH+OBcaLmtRduV484RK/7Qh0F4eRRTJlG18U08IXjAcLA05GHI48r1G0GqETXAN

3NDk10TUwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQUQgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teDEmMCQGA1UECQwdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTATZNAwMQswCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTcwnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQKCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDBaFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A Z21haWwuzY29tMRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1NNTUwNzE5SESUmuPTMQwggE1MA0G0BysShwsQ5GxIb3DQEBQAUA4IBDwAwggEKAoIBAQC F0yIyrfXkwZjF/xkuZSVjEy9t7R//y//LYUEq19fCVt14GDkGu0QudPTAqYyLVo2vFeDbzTNCmpBkgMpw7A/TIPCUwLEqCM5xv7Fgzfw1r1nHioR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0Hge7+3Ivu5sc0sMEuXoeqbKx++spyFW2TR6fI11PETHFjXhPkSkdx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTBRL+2iwzWtu87oCTRBt1f/7y1EKc+rQAN1SaDCFvXN0AG4q0/o14hkffbnQ38779C8tUP05pysBbowplebx/s4cfkY5avrrc00Supblyd1d1BnnCepAoWULMumKx1Mi0E0fAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

3NDk10TUwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQUQgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teDEmMCQGA1UECQwdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTATZNAwMQswCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTcwnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQKCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDBaFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A Z21haWwuzY29tMRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1NNTUwNzE5SESUmuPTMQwggE1MA0G0BysShwsQ5GxIb3DQEBQAUA4IBDwAwggEKAoIBAQC F0yIyrfXkwZjF/xkuZSVjEy9t7R//y//LYUEq19fCVt14GDkGu0QudPTAqYyLVo2vFeDbzTNCmpBkgMpw7A/TIPCUwLEqCM5xv7Fgzfw1r1nHioR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0Hge7+3Ivu5sc0sMEuXoeqbKx++spyFW2TR6fI11PETHFjXhPkSkdx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTBRL+2iwzWtu87oCTRBt1f/7y1EKc+rQAN1SaDCFvXN0AG4q0/o14hkffbnQ38779C8tUP05pysBbowplebx/s4cfkY5avrrc00Supblyd1d1BnnCepAoWULMumKx1Mi0E0fAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

3NDk10TUwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQUQgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teDEmMCQGA1UECQwdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTATZNAwMQswCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTcwnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQKCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDBaFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A Z21haWwuzY29tMRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1NNTUwNzE5SESUmuPTMQwggE1MA0G0BysShwsQ5GxIb3DQEBQAUA4IBDwAwggEKAoIBAQC F0yIyrfXkwZjF/xkuZSVjEy9t7R//y//LYUEq19fCVt14GDkGu0QudPTAqYyLVo2vFeDbzTNCmpBkgMpw7A/TIPCUwLEqCM5xv7Fgzfw1r1nHioR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0Hge7+3Ivu5sc0sMEuXoeqbKx++spyFW2TR6fI11PETHFjXhPkSkdx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTBRL+2iwzWtu87oCTRBt1f/7y1EKc+rQAN1SaDCFvXN0AG4q0/o14hkffbnQ38779C8tUP05pysBbowplebx/s4cfkY5avrrc00Supblyd1d1BnnCepAoWULMumKx1Mi0E0fAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVROBPAQDAgPYMBEGCWC

3NDk10TUwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgyDVQDDbBVVRPUK1EQUQgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTUeMCwGA1UECgw1U0VSvk1DSU8gREUGQURNSU5JU1RSQUNJT04gVfJjQ1VUQVJjQJTEaMBGGA1UECwwRUE0FULU1FUYyBBDxRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnhRy3RvLnR1Y25pY29Ac2F0LmdvYy15teDEmMCQGA1UECQwdQVYyIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTATZNAwMQswCQYDVQGEwJNwDEZMBcGA1UECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUHUURU1PQZEVMBMGA1UELRMmU0FUOTcwnZaxTk4zMVmwWgYJKoZIhvcNAQKCE00yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFBTCTBERSBTRVJWSUNJT1MgVfJjQ1VUQVJjT1MgQUwQg090VfJjQ1VZRU SURTAeFw0yMjA0MDEuXNTE2NDBaFw0yNjA0MDEuXNTE0MjBaMIGSMRkwFwYDVQDEwBNSVNBRLUwTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQ06EwJNwDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARyVbWlZyYwVsLmxleW1A Z21haWwuzY29tMRyWfAYDVQQTUwNzE5K0rBMRswGQYDVQFEXJMRU1N

Contrato: 050GYR032N13124-400-00

T2QLcSYf4evSKQJroDci g8zXu+CCAZ7rvr6ZdHMFvZpGBu8tXZvtUy4h4b5HQTkm0NBte15695a0dkxwQbyJ6I1Bto2CIiu265Da1KsDyLPtbHBGUTAP3PeN8EdyGRCbn4LTDXyPXscn1bDvGj0XQw1lw6Z3+EV
2klw3ndrRNPi0P1yFNA/bXT2Msqaw8/MzzXF1F9qXaVw/YfIFZRpkutnGN42FnQ8ZmT15PmUFvvQGQU2GjjdyG17p7R0fp4Dgtx+1jxNvsERi801pK2AT13/Vo0e4bcr1+cqEkWJneX+32uaPV9F9XuaXoWT5Tbk
0awWwXIMBf0+0HuaIuPW7w==



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

ANEXO 1 (UNO)

“Propuesta Económica del proveedor”.



Corporación Oncológica
MÉXICO AMERICANA

Proposición Técnico-Económica

Aguascalientes, Aguascalientes a 21 de Noviembre de dos mil veinticuatro.

L.A.E. Juriata Kerl Zavala Muñoz
Encargado del Despacho del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
Instituto Mexicano del Seguro Social
P R E S E N T E

Por este conducto, se hace constar la proposición técnico-económica correspondiente al licitante Corporación Oncológica Méxicoamericana,

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL:	CORPORACIÓN ONCOLÓGICA MÉXICOAMERICANA S.A. DE C.V.
DOMICILIO	REPUBLICA DE PERU 102-5 COL. AGRICULTURA C.P. 20234, AGUASCALIENTES, AGS.
TELEFONOS	(449) 971-7568 (449) 196 2303
RFC	COM060626E74
CORREOS ELECTRONICOS	hugoruiz@me.com; finanzas.comassa@yahoo.com

PROPUESTA ECONÓMICA

Partida	Insto	Descripción detallada	Unidad	Cuenta	Cantidad	Precio unitario
11	1	RADIOTERAPIA LINEAL (CONFORMACIONAL) -Consulta por un médico especialista en Radio Oncología (semanal). -Dispositivos de inmovilización individuales personalizados y diseñados para cada paciente. -Planeación tridimensional del tratamiento (3D). -Dosimetría Volumétrica tridimensional. -Sesión de radioterapia conformacional con acelerador lineal de 6 energías (2 de fotones y 4 de electrones) y colimador multihojas. -Evaluación semanal del tratamiento por física médica. -Verificación y control de calidad que incluye placa de rayos X semanal durante el tratamiento.	Estudio	42062106	1	\$1,650.00

Subtotal	\$1,650.00
IVA	\$264.00
Total	\$1,914.00

LOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA.

VIGENCIA DEL 21 DE OCTUBRE DEL 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Atentamente

C. Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda
Representante Legal
Corporación Oncológica Méxicoamericana S.A. de C.V.

República de Perú No. 102 Int. 5, Col. Agricultura
CP 20234, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449 9717568 / 449 9134530
Whats 449 2097078



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

ANEXO 2 (DOS)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

PARTIDA 11	
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 A [REDACTED] DIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA NO MAYOR A 72 HORAS. EN CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEBERAN SER TRASLADADOS EN AMBULANCIA, IGUALM [REDACTED] BARSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. PREVIO [REDACTED] BERA SER EVALUADO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DONDE SERA OTORGADO EL TRATAMIENTO POR EL [REDACTED] TERMINAR LA INTENSID [REDACTED] S, POSTERIOR A LOS CUAL EMITITIRAN UN DO [REDACTED] VICIO CORRESPONDIENTE Y A SUBDIRECCION MEDICA PARA PODER EMITIR LA HOJA DE SUBROGACION CON [REDACTED] EN CASO DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA RADIOTERAPIA EL SUBROGATARIO SE HA [REDACTED] AS 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.	

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 deberá cumplir con la 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 11**)
- **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 5**)



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

- **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 4 y 5)**
- **NOM-002-SSA3-2017**, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. (Partida 11)
- **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 5)**

la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

- **(PARTIDA NÚMERO 4)**
- **NOM-002-SSA3-2017** Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. **(Todas las partidas a excepción de la partida 5)**
- **NOM-015-SSA3-2017** Para la atención médica de personas con discapacidad. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 5)**
- **NOM-170-SSA1-1998** Para la atención médica de pacientes con discapacidad. **(Partidas Números 2, 6, 7, 8, y 13)**
- **NOM-005-SSA3-2018**, 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 5)**
- **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 5)**
- **NOM-087-ECOL-SSA1-2002** Que establece los requisitos para la protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológicoinfecciosos - clasificación y especificaciones de manejo. . **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 5)**
- **NOM-178-SSA3-2010** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes con discapacidad. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 5)**

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 siguiente de su adjudicación 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.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

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. 20000

CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Se solicita que la evaluación sea por criterio binario toda vez que no se requiere vincular las condiciones que deben cumplir las propuestas y especificaciones de los servicios médicos subrogados, sino que se evalúen en estandarizada y el factor preponderante para la selección de la propuesta que cumpla técnicamente y que sea la más baja.

INSTALACIONES

La empresa deberá contar 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. CARTA EN DONDE ESPECIFIQUE EL NOMBRE DEL PERSONAL QUE INTERPRETARÁ LOS ESTUDIOS. 2. COPIA DE TÍTULO 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 MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y
2	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. 8. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO Y/O DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDOS POR COFEPRIS
3	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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

Partida	Requisitos
4	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 QUE CUMPLA CON LOS REGISTROS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS DE CONTROL INTERNO DEL TRIMESTRE MAS RECIENTE A LA FECHA DE PRESTACION DE PROPUESTAS
5	Copia de registro sanitario de los equipos que se utilizaran para brindar el servicio 1.-COPIA DE TÍTULO DE LICENCIADO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP, CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA CON ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO 2.- COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3.- DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMÁS 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 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.
6	1.-DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMÁS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 2. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 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
7	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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

Partida	Requisitos
	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 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 [REDACTED]
8	5. DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIOLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: 6. K) TÍTULO M [REDACTED] 7. L) CEDULA [REDACTED] 8. M) CEDULA DE ESPECIALIDAD [REDACTED] 9. N) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE DE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO. 10. O) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD [REDACTED] 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
11	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 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. [REDACTED] A COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR [REDACTED]
12	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE TÍTULO 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.
13	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR, O MEDICO 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



Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SAL: S4M0082

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 acredite que el Hospital cuenta con una certificación.

El servicio deberá ser conforme al Reglamento General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Se solicita se presenten catálogos y/o fotografías que corroboren las características de los servicios. 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 de Servicios 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 1B) 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 el servicio es bueno, que se le dará a conocer al 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 1% (uno por ciento), por cada día hasta por diez 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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

PENAS CONVENCIONALES				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
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	Cuando el Proveedor no atiende 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 1% (uno por ciento) por cada 5 minutos, sobre el valor 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	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	EL INSTITUTO" aplicará un 1% (uno por ciento) de descuento sobre el valor de la garantía de cumplimiento del contrato.	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 1% (uno por ciento) sobre el valor del estudio o tratamiento de que se trate. Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o	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 del hospital en impreso y formato digital.	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 1% (uno por ciento) de descuento sobre el monto total de la factura de mes en el que no se entregue el resumen de pacientes atendidos por unidad.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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 aplicará 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 aplicará deducción al pago o penalización en su caso. Adicionalmente el proveedor queda a cargo de la atención al derechohabiente.

- El Proveedor deberá proporcionar la prestación del servicio mediante póliza de responsabilidad civil con cobertura de los servicios médicos y de diagnóstico por imagen. La póliza de responsabilidad civil deberá cubrir por lo menos los siguientes riesgos:
 - En caso de que el derechohabiente o desarrollado enfermedad crónica por negligencia imputable al proveedor de servicio o la equivocada aplicación de tratamiento, estudio, cirugía, etc, será responsabilidad 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 pago se realizara en pesos mexicanos

"EL INSTITUTO" se obliga a realizar el pago a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo al establecido en el Anexo 2 (Declaración de responsabilidad) pago de las cuentas contra el procedimiento para la recepción de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos de la Dirección de Finanzas para la cuenta PREI establecida en la declaración 1.5 de **"EL INSTITUTO"**.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"** junto con su facturación las siguientes opiniones vigentes y positivas:

- Opinión de cumplimiento de sus obligaciones en Materia De Seguridad Social, emitida por el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**.
- La Opinión de situación fiscal vigente en materia de aportaciones patronales y entero de descuento, expedida por el **Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)**, según la cual no tiene a su cargo créditos fiscales firmes no pagados o no garantizados, conforme a la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017, por la cual aprobó el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**

Mecanismos de comprobación de cumplimiento de servicio

Para comprobar que los servicios médicos subrogados se estén otorgando de conformidad con lo establecido en el presente requerimiento, los Directores de los hospitales generales de zona designaran al personal necesario para realizar supervisiones aleatorias durante la vigencia del contrato, adicionalmente se realizaran llamadas telefónicas aleatorias a los derechohabientes a quienes se emitió hoja de subrogación para comprobar mediante **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS (ANEXO 1A)** que el servicio se haya otorgado conforme a los términos y condiciones

[Redacted content]



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

ANEXO 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:** Av. Alameda N° 704, Col. Del Trabajo C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "el fiado" será _____ y a "la Beneficiaria" será a los servidores públicos _____

_____ 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 Clausula 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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**

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 subjudice, 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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAI: **S4M0082**

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 bienes entregados 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.

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAI: **S4M0082**

ANEXO 4 (CUATRO)
"Oficios de Designación"



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 27 de Noviembre de 2024
Oficio Número: 019001 200100 / 940 /

Dra. Maria Josefina Rodal Diaz

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:

CURP:

Correo Institucional:

Teléfono Institucional:

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 **Servicio Médico Subrogado** 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. Victor Ivan Garcia Godínez
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Recibido
28. Nov. 2024
Dra. Maria Josefina Rodal Diaz
COORDINADORA DE GESTIÓN MÉDICA
DELEGACIÓN ESTATAL AGUASCALIENTES
MATRICULA: 99010271
IMSS

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

Se elimina R.F.C., C.U.R.P., número telefónico y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115, 120 y 121 de la LGTAIP.

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Ags.



2024
Felipe Carrillo
PUERTO





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en
Aguascalientes
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of. N° 019001200100/ 875 /2024
Aguascalientes, a 20 de noviembre de 2024

Dra. Lourdes Andrade Navarro
Cargo: Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo Institucional: [REDACTED]
Teléfono Institucional: [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 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. Víctor Iván García Godínez.
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

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

Se elimina R.F.C., C.U.R.P., número telefónico y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115, 120 y 121 de la LGTAIP.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of. N° 019001/ 200100 / 522 /2024.

Aguascalientes, Ags., a 02 de Octubre de 2024

Dra. Aisha Cristina Rodríguez Martínez

Coordinadora de Cirugía

Hospital General de Zona Número 2

Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190

RFC:

CURP:

Correo Institucional:

Teléfono Institucional:

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo 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 designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2024**, específicamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

PARTIDA 6

A	MANOMETRIAS ESOFÁGICAS
B	PH METRIAS ESOFÁGICAS ADULTO Y/O PEDIÁTRICO
D	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 GÁSTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPIA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES Y EL TONO MUSCULARES. 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 GÁSTRICO 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 DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACIÓN 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 DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA O DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DERECHOAHABIENTE, EN UN MISMO LUGAR. EL SERVICIO DEBERÁ OFRECERSE LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

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

PARA ATENCIÓN URGENTE: EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 8 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCIÓN URGENTE: EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCIÓN 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.

No. ALBERTO 104 Tel. 044 2222 2222 Aguascalientes, A.G. C. P. 20190
Tel. 044 222 2222 Ext. 41111 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Se elimina R.F.C., C.U.R.P., número telefónico y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115,120 y 121 de la LGTAIP.





Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

PARTIDA 11	
A	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
B	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
C	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
D	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
E	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
F	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
G	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
H	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
I	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
J	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.

LA COLANGIOPANCREATOGRFIA 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 AMPOLLA DE VATER SE PUEDE INYECTAR MEDIO DE CONTRASTE Y ES AHI 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 TERAPÉUTICAMENTE EN ENFERMEDADES COMO LOS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR (COLEDOCOLITIASIS), LOS TUMORES DE LA VÍA BILIAR Y PANCREÁTICA, LAS OBSTRUCCIONES POSTQUIRÚRGICAS, LOS PSEUDOCISTAS DEL PÁNCREAS, LA DISFUNCIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI Y EN PÁNCREAS DIVISUM.

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMIA, O ESFINTEROTOMIA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE LAS 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 EXTRAÍENDOLA. 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 EXTRAE. 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 ESFINTEROTOMIA. 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, CLÍNICAMENTE 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 CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO



Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

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 ENDOSCÓPICOS 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 ALDRETTE 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 PRCEIDIMIENTO.
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 DE ESTE 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 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 12	
A	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
B	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
C	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON CON ANESTESIA
D	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
E	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
F	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 SUBROGATARIO 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 REALIZACION 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.	

No. Avenida 104, Pol del Trabajo, Aguascalientes, Agm. C. P. 20100
Tel. 442 925 2200, Ext. 41111, www.imss.gob.mx





Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACIÓN 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 INTERVENCIÓN, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACIÓN CORRESPONDIENTE (NUEVO)
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO
MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE
ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANÁLISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO
EL SUBROGATARIO ESTARÁ OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE:
PARA ATENCIÓN URGENTE: EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERÍODO DE 3 A 5 DÍAS NATURALES
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCIÓN URGENTE: AL FINALIZAR EL ESTUDIO
PARA ATENCIÓN 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.

En caso de que se presente incumplimiento en cualquiera de los supuestos antes descritos deberá informar al Administrador de contrato, adjuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducción al pago según corresponda.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Victor Ivan Garcia Godínez
Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas.

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





Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
Hospital General de Zona No. 3

Of. N° 019001/ 200100 / 527 /2024

Aguascalientes, Ags., a 31 de julio de 2024

Dra. Maria Teresa Gonzalez Miranda

Coordinadora de Cirugía

Hospital General de Zona Número 3

Domicilio Institucional: Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesús María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.

RFC:

CURP:

Correo Institucional:

Teléfono Institucional:

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo 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 designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2024**, específicamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

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 Protesis 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 QUODENOSCOPIO QUE TIENE VISION LATERAL QUE PERMITE LA LOCALIZACIÓN DE LA PÁPILA MAYOR O AMPOLLA DE VATER Y DE LA PÁPILA 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 AMPOLLA DE VATER SE PUEDE INYECTAR MEDIO DE CONTRASTE Y ES AHÍ CUANDO ENTRAN A FUNCIONAR LOS RAYOS X POR MEDIO DE FLUOROSCOPÍA QUE ES UN ESTUDIO DINÁMICO SE OBSERVA COMO 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 TERAPÉUTICAMENTE EN ENFERMEDADES COMO LOS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR (COLEDOCOLITIASIS), LOS TUMORES DE LA VÍA BILIAR Y PANCREÁTICA, LAS OBSTRUCCIONES POSTQUIRÚRGICAS, LOS PSEUDOCISTAS DEL PÁNCREAS, LA DISFUNCIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI Y EN PÁNCREAS DIVISUM.	
LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMIA 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 CANULA 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 ÉSTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYENDOLA. 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 EXTRAE.	
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.	

Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesús María, Jesús María, Aguascalientes, C. P. 20908,
Tel. 449 153 59 00, Ext. 41337 www.imss.gob.mx

Se elimina R.F.C., C.U.R.P., número telefónico y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115,120 y 121 de la LGTAIP.





Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
Hospital General de Zona No. 3

LA CEPRE ES INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERA SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO, EN LOS CASOS EN QUE ESTE CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERA NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARA LO CONDUCTENTE. 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 BENIGNOS. 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 CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO.
EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACIÓN DE UNA PRÓTESIS BILIAR ÉSTA SERÁ SUMINISTRADA POR EL MISMO SUBROGATARIO Y EN EL MISMO MOMENTO, NO REGRESARLO A LA UNIDAD EMISORA PARA REQUISITAR UN NUEVO FORMATO DE SUBROGACIÓN Y UNA NUEVA CITA YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO POR SU GRADO DE COMPLEJIDAD IMPLICA UN ALTO RIESGO.
EN LOS ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS AMBULATORIOS EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACIÓN 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 INTERVENCIÓN, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACIÓN CORRESPONDIENTE (NUEVO)
POR LA NATURALEZA DE LOS ESTUDIOS TODOS REQUIEREN ASISTENCIA ANESTÉSICA, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR EL EGRESO DEL PACIENTE PONDERANDO UNA CALIFICACIÓN DE ALDRETE DE 10, AVALADA POR EL MÉDICO ANESTESIOLOGO CONTRATADO POR EL MISMO.
PARA EL CASO DE LOS CPRES PORTÁTIL EL PRESTADOR DE SERVICIO ACUDIRÁ A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACOMPAÑÁNDOSE DEL PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES QUE GARANTICEN EL PROCEDIMIENTO.
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA ESTARÁN 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 CONDUCTENTE. 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 REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO.
EL SUBROGATARIO ESTARÁ OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE:
PARA ATENCIÓN URGENTE: INVARIABLEMENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERÍODO DE 3 A 5 DÍAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCIÓN URGENTE: RESULTADOS AL TERMINAR EL ESTUDIO
PARA ATENCIÓN 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
Hospital General de Zona No. 3

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 ARGÓN
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGÓN
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GROSERO (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 ILUSTRACIONES DISTAL. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERA 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 DEBERAN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOCOLO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA DEBERA REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVA. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACION DE POLIPECTOMIAS.

LA ACTUALIZACION DE ESTUDIOS DE GABINETE Y DEL LABORATORIO NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA, QUEDARAN A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE EN PACIENTES AMBULATORIOS. NO SERA NECESARIA LA HOSPITALIZACION Y ENVIÓ 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 obliga 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.

Av. Profundización Ignacio Zaragoza No. 206, Ejido Jesús María, Jesús María, Aguascalientes, C. P. 20908.
Tel. 449 153 55 05, Ext. 41317 www.imss-gob.mx



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
Hospital General de Zona No. 3

PARTIDA 13	
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIÁTRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROGASTRICA CON DILATADORES
4	ENDOSCOPIA GASTROGASTRICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANIL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROGASTRICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CANGREJILLO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROGASTRICA 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 PEDIATICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATICO CON TOMA DE BIOPSIA
10	ENDOSCOPIA HEMOCUP
11	DILATACION ESOFAGICA AUTOMATICA CON ANESTESIOLOGIA
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ASERON 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 CUERPOS EXTRANOS). LOS INSUMOS QUE REQUIERA PARA EL PROCEDIMIENTO DEBERA PROPORCIONARLOS EL PROPIO SUBROGATARIO.

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

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

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, SE REQUIERE ALGUNA INTERVENCION SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMULARIO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO). EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE.

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MAXIMO DE 6 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 los estudios por unidad que remite en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
Hospital General de Zona No. 3

En caso de que se presente incumplimiento en cualquiera de los supuestos antes descritos deberá informar al Administrador de contrato, adjuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducción al pago según corresponda.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Victor Ivan García Gedínez
Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas.

Dra. María Teresa García Lozano
Jefatura de Servicios de Finanzas
Hospital General de Zona No. 3
Agua Calientes, C. P. 20900
Tel. 464 363 59 00, Ext. 43577
www.imss.gob.mx

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





Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
"JOSE LUIS AVILA PARDO"
Subdirección Administrativa

Of. N° 019001/ 200100 / 516A /2024.
Ciudad de Aguascalientes, a 02 de octubre de 2024

Dra. Rosa Maria Osornio Moreno
Directora

Hospital General de Zona Número 1

Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190

RFC:

CURP:

Correo Institucional:

Teléfono Institucional

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo 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 designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2024**, específicamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

PARTIDA	INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD
2	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO
	3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE	42062106	ESTUDIO
	5	TAC COLUMNA CERVICAL	42062106	ESTUDIO
	6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	42062106	ESTUDIO
	8	TAC TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV	42062106	ESTUDIO
	10	UROTAC SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	11	UROTAC CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO
	13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO
	14	TAC DE PELVIS CON 3D	42062106	ESTUDIO
	15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D	42062106	ESTUDIO
	16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	18	TAC SIMPLE POR REGION	42062106	ESTUDIO
	19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION	42062106	ESTUDIO

Av. Jose Maria Chavez #1202, Col. Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Tel. (449) 9139050 www.imss.gob.mx



Se elimina R.F.C., C.U.R.P., numero telefónico y correo electrónico de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma por tal motivo dichos datos son confidenciales, de acuerdo con los artículos 115,120 y 121 de la LGTAIP.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	42062106	ESTUDIO
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	42062106	ESTUDIO
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO	42062106	ESTUDIO
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
28	RM CADERAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
29	RM CADERAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO
30	RM CODO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
31	RM COLANGIO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
32	RM COLANGIO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
39	RM CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
40	RM CRANEO SERIE STROCK	42062106	ESTUDIO
41	RM CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
42	RM CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
43	RM CUELLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	42062106	ESTUDIO
47	RM HOMBRO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
48	RM HOMBRO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
49	RM MAMA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
50	RM MAMA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
51	RM MANO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
52	RM MANO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
53	RM MUÑECA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
54	RM MUÑECA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
55	RM OIDOS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
56	RM OIDOS SIMPLE	42062106	ESTUDIO
57	RM ORBITAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
58	RM ORBITAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO
59	RM PASTING	42062106	ESTUDIO
60	RM PIE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
61	RM PIE SIMPLE	42062106	ESTUDIO
62	RM RODILLA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



63	RM RODILLA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
66	RM SILLA TURCA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
67	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
68	RM TOBILLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
69	RM TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
70	RM TORAX SIMPLE	42062106	ESTUDIO
71	RM URO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
72	RM URO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	42062106	ESTUDIO
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	42062106	ESTUDIO
81	RESONANCIA MAGNETICA PRÓSTATA	42062106	ESTUDIO
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	42062106	ESTUDIO
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	42062106	ESTUDIO
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO
85	CAVOGRAFIA	42062106	ESTUDIO
86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CERÉBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	42062106	ESTUDIO
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	42062106	ESTUDIO
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	42062106	ESTUDIO
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	42062106	ESTUDIO
90	COLANGIORESONANCIA	42062106	ESTUDIO
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	42062106	ESTUDIO
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	42062106	ESTUDIO
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	42062106	ESTUDIO

Av. Jose Maria Chavez #1202, Col. Lindavista. C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Tel. (449) 9139050 www.imss.gob.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO
108	TC ANGIO CAROTIDAS	42062106	ESTUDIO
109	TC ANGIO CORAZON	42062106	ESTUDIO
110	TC ANGIO CORONARIAS	42062106	ESTUDIO
111	TC ANGIO CRANEO	42062106	ESTUDIO
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	42062106	ESTUDIO
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	42062106	ESTUDIO
114	TC ANGIO PULMONAR	42062106	ESTUDIO
115	TC ANGIO RENAL	42062106	ESTUDIO
116	TC ANGIO TORAX	42062106	ESTUDIO
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	42062106	ESTUDIO
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	42062106	ESTUDIO
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	42062106	ESTUDIO
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
124	TC CADERA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
125	TC CODO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	42062106	ESTUDIO
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
132	TC CORAZON	42062106	ESTUDIO
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	42062106	ESTUDIO
134	TC CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
135	TC CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
136	TC CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
137	TC CUELLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
140	TC HOMBRO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	42062106	ESTUDIO
142	TC LARINGE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
143	TC LARINGE SIMPLE	42062106	ESTUDIO
144	TC MUÑECA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
145	TC MUSLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
146	TC MUSLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
147	TC OIDOS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
148	TC OIDOS SIMPLE	42062106	ESTUDIO
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	150	TC ORBITAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	153	TC PULMONAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	154	TC PULMONAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	155	TC RODILLA SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	158	TC TOBILLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	159	TC TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	160	TC TORAX SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	161	TC URO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	162	TC URO SIMPLE	42062106	ESTUDIO
	163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO
	164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA	42062106	ESTUDIO
	165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	42062106	ESTUDIO
	167	HISTEROSALPINGOGRAFIA	42062106	ESTUDIO
	168	CISTOGRAMA	42062106	ESTUDIO
	169	HISTEROSCOPIA	42062106	ESTUDIO
3	1	MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS	42062106	ESTUDIO
	2	PH METRIAS ESOFÁGICAS ADULTO Y/O PEDIÁTRICO	42062106	ESTUDIO
	4	MANOMETRIAS ANALES	42062106	ESTUDIO
4	1	11 DESOXICORTICOSTERONA	42062106	ESTUDIO
	2	17 CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HRS.	42062106	ESTUDIO
	3	17 ESTEROIDES EN ORINA DE 24 HRS	42062106	ESTUDIO
	4	17 HIDROXICORTICOESTEROIDES URINARIOS 24 HRS.	42062106	ESTUDIO
	5	5 NUCLEOTIDASA	42062106	ESTUDIO
	6	Ac Anti e Hepatitis B	42062106	ESTUDIO
	7	Ac Anti Epstein Barr EA IgM	42062106	ESTUDIO
	8	Ac Anti Epstein Barr VCA, IgM	42062106	ESTUDIO
	9	AC. ACETILSALICILICO	42062106	ESTUDIO
	10	AC. ANTI "A" SALINOS	42062106	ESTUDIO
	11	AC. ANTI "B" SALINOS	42062106	ESTUDIO
	12	AC. ANTI AMIBIANOS	42062106	ESTUDIO
	13	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IgM EN LCR	42062106	ESTUDIO
	14	AC. ANTI- DPN (DESOXINUCLEOPROTEINA)	42062106	ESTUDIO
	15	AC. ANTI ECHINOVIRUS	42062106	ESTUDIO
	16	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IgM	42062106	ESTUDIO
	17	AC. ANTI GAD (GLUTAMATO DECARBOXILASA)	42062106	ESTUDIO
	18	AC. ANTI GANGLIOSIDOS IgG	42062106	ESTUDIO
	19	AC. ANTI GANGLIOSIDOS IgG E IgM	42062106	ESTUDIO
	20	AC. ANTI GANGLIOSIDOS IgM	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: 050GYR032N13124-400-00

Registro SA: S4M0082



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



21	AC. ANTI LEUCOCITOS	42062106	ESTUDIO
22	AC. ANTI MOG	42062106	ESTUDIO
23	AC. ANTI- RETICULINA (R1)	42062106	ESTUDIO
24	AC. ANTI TRICHINELLA SPIRALIS IgG	42062106	ESTUDIO
25	AC. ANTI-Ag CAPSIDE DEL VIRUS EPSTEIN BARR EN LCR	42062106	ESTUDIO
26	AC. ANTI-Ag NUCLEARES DEL VIRUS EB IgG	42062106	ESTUDIO
27	AC. ANTI-BABESIA	42062106	ESTUDIO
28	AC. ANTI-BARTONELA HENSELAE IgG E IgM	42062106	ESTUDIO
29	AC. ANTI-BLASTOMYCES IgE	42062106	ESTUDIO
30	AC. ANTI-CELULAS PARIETALES	42062106	ESTUDIO
31	AC. ANTI-CENTROMERO	42062106	ESTUDIO
32	AC. ANTI-COXIELA BURNETII (IgG, IgM) FIEBRE Q	42062106	ESTUDIO
33	AC. ANTI-CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN LCR	42062106	ESTUDIO
34	AC. ANTI-ECHINOCOCCUS GRANULOSUS IgG	42062106	ESTUDIO
35	AC. ANTI-ECHOVIRUS 4,7,9,11 Y 16 EN LCR	42062106	ESTUDIO
36	AC. ANTI-ECHOVIRUS 4,7,9,11,30	42062106	ESTUDIO
37	AC. ANTI-EPIDERMALIS	42062106	ESTUDIO
38	AC. ANTI-ESPERMA IgA, IgG e IgM	42062106	ESTUDIO
39	AC. ANTI-ESTREPTOLISINAS	42062106	ESTUDIO
40	AC. ANTI-FOSFATILSERININA IgG E IgM	42062106	ESTUDIO
41	AC. ANTI-FTA	42062106	ESTUDIO
42	AC. ANTI-HANTAVIRUS IgG e IgM	42062106	ESTUDIO
43	AC. ANTI-HETEROFILOS	42062106	ESTUDIO
44	AC. ANTI-HISTONAS	42062106	ESTUDIO
45	AC. ANTI-HISTOPLASMA CAPSULATUM EN LCR	42062106	ESTUDIO
46	AC. ANTI-HTLV I/III	42062106	ESTUDIO
47	AC. ANTI-KINASA MUSCULAR	42062106	ESTUDIO
48	AC. ANTI-LEGIONELLA PNEUMOPHILIA	42062106	ESTUDIO
49	AC. ANTI-LEISHMANIA	42062106	ESTUDIO
50	AC. ANTI-LISTERIA-MONOCYTOGENES IgE	42062106	ESTUDIO
51	AC. ANTI-MELINA	42062106	ESTUDIO
52	AC. ANTI-MEMBRANA GLOMERULAR BASAL	42062106	ESTUDIO
53	AC. ANTI-MUCOSA GASTRICA	42062106	ESTUDIO
54	AC. ANTI-MUSCULO ESTRIADO	42062106	ESTUDIO
55	AC. ANTI-PCNA (CELULAS PROLIFERATIVAS)	42062106	ESTUDIO
56	AC. ANTI-RECEPTOR DE TSH	42062106	ESTUDIO
57	AC. ANTI-RICKETSIA FIEBRE Q IgG E IgM	42062106	ESTUDIO
58	AC. ANTI-TIROIDEOS	42062106	ESTUDIO
59	AC. ANTI-TOXOIDE DIFTERICO	42062106	ESTUDIO
60	AC. ANTI-TOXOIDE TETANICO	42062106	ESTUDIO
61	AC. ANTI-TSH	42062106	ESTUDIO
62	AC. ANTI-VIRUS DEL NILO DEL OESTE	42062106	ESTUDIO
63	AC. COXSACKIE A10	42062106	ESTUDIO
64	AC. COXSACKIE A16	42062106	ESTUDIO

Av. Jose Maria Chavez #1202, Col. Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Tel. (449) 9139050 www.imss.gob.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



65	AC. COXSACKIE A2	42062106	ESTUDIO
66	AC. COXSACKIE A4	42062106	ESTUDIO
67	AC. COXSACKIE A7	42062106	ESTUDIO
68	AC. COXSACKIE A9	42062106	ESTUDIO
69	AC. MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	42062106	ESTUDIO
70	AC. NMDA EN LCR	42062106	ESTUDIO
71	AC. ANTI-LEPTOSPIRA EN LCR	42062106	ESTUDIO
72	ACETAMINOFEM	42062106	ESTUDIO
73	ACETATO DE TALIO EN ORINA	42062106	ESTUDIO
74	ACETATO DE TALIO (ESTUDIO DE TALIO EN SUERO)	42062106	ESTUDIO
75	ACETONA EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
76	ACIDEZ TITULABLE EN ORINA DE 24 HRS	42062106	ESTUDIO
77	ACIDO CARBONICO	42062106	ESTUDIO
78	ACIDO CITRICO	42062106	ESTUDIO
79	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO EN SUERO	42062106	ESTUDIO
80	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	42062106	ESTUDIO
81	ACIDO HIALURICO EN LIQUIDO PLEURAL	42062106	ESTUDIO
82	ACIDO HIPURICO	42062106	ESTUDIO
83	ACIDO HIPURICO EN ORINA	42062106	ESTUDIO
84	ACIDO LACTICO EN LCR	42062106	ESTUDIO
85	ACIDO METIL HIPURICO	42062106	ESTUDIO
86	ACIDOS GRASOS LIBRES	42062106	ESTUDIO
87	ACTH (DOSIS 0.25mg) POST-DOSIS	42062106	ESTUDIO
88	ACTIVIDAD TRIPSICA	42062106	ESTUDIO
89	ADA PARA TUBERCULOSIS	42062106	ESTUDIO
90	ADENOSIN AMINO DE AMINASA, SUERO LCR LIQUIDO PERITONEAL SANGRE O LIQUIDO BRONQUIAL	42062106	ESTUDIO
91	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	42062106	ESTUDIO
92	AG CA 21.1 (PULMON)	42062106	ESTUDIO
93	AG CA 72.4	42062106	ESTUDIO
94	AG CA 72.4 (ESTOMAGO)	42062106	ESTUDIO
95	AG CA TUMOR DE VEJIGA (BTA)	42062106	ESTUDIO
96	AG CAPSULARES EN LIQUIDOS	42062106	ESTUDIO
97	AG CAPSULARES EN ORINA	42062106	ESTUDIO
98	AG CAPSULARES EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
99	AG DE CRYPTOCOCCUS EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
100	AG DE CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	42062106	ESTUDIO
101	AG SOLUBLE RIÑON E HIGADO	42062106	ESTUDIO
102	AG. CA 27,29	42062106	ESTUDIO
103	AGLUTINACION ESTANDAR EN TUBO (BRUCELOSIS)	42062106	ESTUDIO
104	ALCOHOL ETILICO	42062106	ESTUDIO
105	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24HRS	42062106	ESTUDIO
106	ALDOSTERONA EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
107	ALUMINIO EN ORINA Y SUERO	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



108	AMIKACINA	42062106	ESTUDIO
109	AMILASA EN ORINA DE 12HRS	42062106	ESTUDIO
110	AMINOACIDO CUANTIFICADOS	42062106	ESTUDIO
111	AMINOFILINA	42062106	ESTUDIO
112	AMIODORONA	42062106	ESTUDIO
113	AMITRIPTILINA (ELAVIL)	42062106	ESTUDIO
114	AMONIO SERICO	42062106	ESTUDIO
115	ANHIDRASA CARBONICA ERITROCITARIA	42062106	ESTUDIO
116	ANTI-CORE HEPATITIS B IgG	42062106	ESTUDIO
117	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA CONFIRMATORIA	42062106	ESTUDIO
118	ANTICUERPOS ANTIANIDRASA CARBONICA	42062106	ESTUDIO
119	anticuerpos antisintetasa	42062106	ESTUDIO
120	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	42062106	ESTUDIO
121	ANTICUERPOS LP (LIVER-PANCREATIC) (HIGADO Y PANCREAS)	42062106	ESTUDIO
122	ARGATROBAN	42062106	ESTUDIO
123	ARSENICO EN ORINA DE 24HRS	42062106	ESTUDIO
124	ARSENIO EN ORINA DE 24HRS	42062106	ESTUDIO
125	ARSENIO EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
126	BACILO DE HAEMOPHILUS DUCREYII	42062106	ESTUDIO
127	BACILO DE HANSEN	42062106	ESTUDIO
128	BARBITURICOS	42062106	ESTUDIO
129	BARR EN HECES	42062106	ESTUDIO
130	BARR EN LIQUIDO PLEURAL	42062106	ESTUDIO
131	BARR EN ORINA X10	42062106	ESTUDIO
132	BARR EN ORINA X5	42062106	ESTUDIO
133	BARR EN ORINAX3	42062106	ESTUDIO
134	BICARBONATO	42062106	ESTUDIO
135	BROMO	42062106	ESTUDIO
136	BROMOSULFALEINA , PRUEBA DE LA RETENCION DE LA	42062106	ESTUDIO
137	CADMIO EN ORINA AL AZAR	42062106	ESTUDIO
138	CAFEINA	42062106	ESTUDIO
139	CARBONATO EN SUERO	42062106	ESTUDIO
140	CARNITINAS	42062106	ESTUDIO
141	CATAQUIE VIRUS	42062106	ESTUDIO
142	CELULAS ASESINAS NATURALES (NK/CD56)	42062106	ESTUDIO
143	CELULAS TRONCO (CD34)	42062106	ESTUDIO
144	CETOESTEROIDES	42062106	ESTUDIO
145	CH 50%	42062106	ESTUDIO
146	CICLOSPORA CAYETANENSIS	42062106	ESTUDIO
147	CITOMEGALOVIRUS EN LCR(ANTICUERPOS CIOMEGALOVIRUS EN LCR IgG e IgM	42062106	ESTUDIO
148	CITRATO EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
149	CLONACEPAM	42062106	ESTUDIO
150	COAGLUTINACION EN LIQUIDO PLEURAL	42062106	ESTUDIO
151	COAGLUTINACION EN ORINA	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



152	COBRE EN ORINA DE 24HRS	42062106	ESTUDIO
153	COCCIDIOIDINA, INTRADERMO REACCION	42062106	ESTUDIO
154	COMPLEJO C3	42062106	ESTUDIO
155	COMPLEJO C4	42062106	ESTUDIO
156	COMPLEJO C5	42062106	ESTUDIO
157	COMPLEJO C6	42062106	ESTUDIO
158	COMPLEJO C7	42062106	ESTUDIO
159	COMPLEJO C8	42062106	ESTUDIO
160	COMPLEJO C9	42062106	ESTUDIO
161	COMPLEJOS C1q(COMPLEJOS INMUNES C1q-IgG)	42062106	ESTUDIO
162	COMPLEJOS INMUNES C3d-IgG	42062106	ESTUDIO
163	COMPOSICION QUIMICA DEL COAGULO (citoquimico de calculo)	42062106	ESTUDIO
164	COPROLOGICO BUSQUEDA DE GRASAS	42062106	ESTUDIO
165	COPROPORFIRINA III	42062106	ESTUDIO
166	COPROPORFIRINAS EN ORINA CUALITATIVA	42062106	ESTUDIO
167	CRIOGLOBULINA	42062106	ESTUDIO
168	CRITOSPORIDIUM TINCION DE KINYOUN	42062106	ESTUDIO
169	CROMATINA SEXUAL	42062106	ESTUDIO
170	CROMO EN ORINA DE 24 HRS	42062106	ESTUDIO
171	CULTIVO DE MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	42062106	ESTUDIO
172	CULTIVO PARA LEGIONELLA	42062106	ESTUDIO
173	CULTIVO PARA UREAPLASMA	42062106	ESTUDIO
174	CULTIVO Y ANTI BIOGRAMA PARA CHLAMYDIA	42062106	ESTUDIO
175	DENSIDAD URINARIA	42062106	ESTUDIO
176	DESOXIPIRIDINOLINA	42062106	ESTUDIO
177	DETERMINACION DE COBRE EN ORINA DE 24 HRS	42062106	ESTUDIO
178	DETERMINACION DE GENOTIPO DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	42062106	ESTUDIO
179	DETERMINACION FACTOR 11	42062106	ESTUDIO
180	DETERMINACION FECAL DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	42062106	ESTUDIO
181	DETERMINACION GENETICA DE CFTR PARA FIBROSIS QUISTICA	42062106	ESTUDIO
182	DHEA	42062106	ESTUDIO
183	DIACEPAM	42062106	ESTUDIO
184	DNA, CONTENIDO CELULAR	42062106	ESTUDIO
185	DREPANOSITOS, INDUCCION DE	42062106	ESTUDIO
186	D'XILOSA ABSORCION EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
187	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	42062106	ESTUDIO
188	ENOLASA NEURAL ESPECIFICA (NSE)	42062106	ESTUDIO
189	EPINEFRINA	42062106	ESTUDIO
190	ESTEATOCRITO	42062106	ESTUDIO
191	ESTERASAS EN LEUCOCITOS	42062106	ESTUDIO
192	ESTEROIDES ANABOLICOS EN ORINA	42062106	ESTUDIO
193	ESTRONA	42062106	ESTUDIO
194	ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICO PARA SU HISTOGENESIS(MARCADORES LINFOMA Y TUMORES EPITELIALES)	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



195	FACTOR 3 PLAQUETARIO	42062106	ESTUDIO
196	FACTOR 4 PLAQUETARIO	42062106	ESTUDIO
197	FACTOR IV DE LA COAGULACION	42062106	ESTUDIO
198	FACTOR RISTOCENTINA	42062106	ESTUDIO
199	FEBROMAX(CON INTERPRETACION)	42062106	ESTUDIO
200	FELBAMATO (FELBETOL)	42062106	ESTUDIO
201	FENOTIPO VIH	42062106	ESTUDIO
202	FENOTIPO VIRTUAL, GENOTIPO Y DROGRESISTENCIA VIH- 1	42062106	ESTUDIO
203	FIBRINOGENO	42062106	ESTUDIO
204	FIBROTEST-ACTITEST(CON INTERPRETACION)	42062106	ESTUDIO
205	FISH AM/ETO t(8;21)	42062106	ESTUDIO
206	FISH BCL-2 t(14;18)	42062106	ESTUDIO
207	FISH CBFβ/MYH11	42062106	ESTUDIO
208	FISH CROMOSOMA 21	42062106	ESTUDIO
209	FISH CROMOSOMA 8	42062106	ESTUDIO
210	FISH DELECCION 5Q-y-5	42062106	ESTUDIO
211	FISH FUNCIONES CON MLL	42062106	ESTUDIO
212	FISH HER-2/neu(CANCER DE MAMA)	42062106	ESTUDIO
213	FISH MYC t(8;14)	42062106	ESTUDIO
214	FISH UroVysion(CANCER DE VESIGA)	42062106	ESTUDIO
215	FLORURO EN ORINA	42062106	ESTUDIO
216	FLUNITRACEPAM "ROHYPNOL"	42062106	ESTUDIO
217	FROTIS PARA CHLAMYDIA	42062106	ESTUDIO
218	FUNAPARIDOX	42062106	ESTUDIO
219	GABAPEPTINA	42062106	ESTUDIO
220	GALACTOQUINASA GALK	42062106	ESTUDIO
221	GAMMAGLOBULINAS	42062106	ESTUDIO
222	GONADOTROFINAS HIPOFISIARIAS	42062106	ESTUDIO
223	HALOPERIDOL "HALDOL"	42062106	ESTUDIO
224	HAM	42062106	ESTUDIO
225	HBC	42062106	ESTUDIO
226	HBF(HEMOGLOBINA FETAL EN SANGRE)	42062106	ESTUDIO
227	HCO3 EN ORINABBCARBONATO EN ORINA)	42062106	ESTUDIO
228	HEMATOZOARIO DE LAVERAN (PLASMODIUM)	42062106	ESTUDIO
229	HEMOSIDERINA EN MEDULA OSEA	42062106	ESTUDIO
230	HEMOSIDERINA EN ORINA	42062106	ESTUDIO
231	HORMONA ANTIDIURETICA	42062106	ESTUDIO
232	HORMONA SEXUAL LIGADA A PROTEINA	42062106	ESTUDIO
233	IgF BP3 (PROTEINA TRANSPORTADORA 3 DE IgF)	42062106	ESTUDIO
234	IMIPRAMINA "TOFRANIL"	42062106	ESTUDIO
235	INHIBIDOR PLASMOGENICO	42062106	ESTUDIO
236	INMUNOESPECIFICIDAD PARA DX CONTRA ANTICUERPOS	42062106	ESTUDIO
237	INMUNOFENOTIPO CITOMETRIA DE FLUJO(PARA HIV)	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



238	INMUNOFENOTIPO PARA DET. ENF MINIMA RESIDUAL (PANEL B COMO PARA EL PANEL T CD 30 Y CD15)	42062106	ESTUDIO
239	INMUNOFUJACION DE PROTEINAS EN LCR	42062106	ESTUDIO
240	INMUNOFUJACION DE PROTEINAS EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
241	INMUNOGLOBULINA IgG TIPO 4	42062106	ESTUDIO
242	INMUNOGLOBULINAS IgG EN LCR	42062106	ESTUDIO
243	INMUNOGLOBULINAS IgM EN LCR	42062106	ESTUDIO
244	ISOENZIMAS DE CREATINA FOSFO KINASA	42062106	ESTUDIO
245	ISOENZIMAS DE LDH	42062106	ESTUDIO
246	ISOSPORABELLI	42062106	ESTUDIO
247	LAMOTRIGINA (LAMICTAL)	42062106	ESTUDIO
248	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	42062106	ESTUDIO
249	LINFOMA, TIPIFICACION	42062106	ESTUDIO
250	LIPOPROTEINAS	42062106	ESTUDIO
251	LISADO DE LIMULUS	42062106	ESTUDIO
252	LSD EN ORINA	42062106	ESTUDIO
253	MARIHUANA	42062106	ESTUDIO
254	METABOLOPATIAS(PRUEBA PARA EL DX. DEL METABOLISMO)	42062106	ESTUDIO
255	MIOGLOBINA EN ORINA	42062106	ESTUDIO
256	MIOGLOBINA EN SUERO	42062106	ESTUDIO
257	NEOPTERINA	42062106	ESTUDIO
258	NICOTINA	42062106	ESTUDIO
259	Niveles de Ácido Fólico endógeno	42062106	ESTUDIO
260	N-TELOPEPTIDOS EN SUERO O EN ORINA	42062106	ESTUDIO
261	OSTEOCALCINAS	42062106	ESTUDIO
262	OXALATO EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
263	PANEL DE DOLOR TORACICO(TROPONINA 1 EN SUERO)	42062106	ESTUDIO
264	PARATHORMONA INTACTA	42062106	ESTUDIO
265	PCR AM/ETO t(18;21)	42062106	ESTUDIO
266	PCR FIBROSIS QUISTICA	42062106	ESTUDIO
267	PCR PARA EPSTEIN BAAR	42062106	ESTUDIO
268	PCR TUBERCULOSIS EN LIQUIDO PLEURAL	42062106	ESTUDIO
269	PCR VIRUS DEL NILO DEL OESTE	42062106	ESTUDIO
270	PERFIL ATHENAS	42062106	ESTUDIO
271	PIRUVATO KINASA ERITROCITARIA	42062106	ESTUDIO
272	PLOMO EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
273	PORFIBILINOGENO	42062106	ESTUDIO
274	PREALBUMINA	42062106	ESTUDIO
275	PRECIPITINAS AVIARES	42062106	ESTUDIO
276	PREGNELONA	42062106	ESTUDIO
277	PRIMIDONA	42062106	ESTUDIO
278	PROCOLAGENA C	42062106	ESTUDIO
279	PROINSULINA	42062106	ESTUDIO
280	PROTEINA 3 TRANSPORTADORA DE FACTOR DE CRECIMIENTO	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



281	PROTEINA CAPTADORA DE RETINOL	42062106	ESTUDIO
282	PROTEINA DE BENCE JONES	42062106	ESTUDIO
283	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	42062106	ESTUDIO
284	PRUEBA DE ESTIMULACION CON TRH (HGH)	42062106	ESTUDIO
285	PRUEBA DE ESTIMULACION CON TRH (TSH)	42062106	ESTUDIO
286	PRUEBAS DE HIPOGLISEMIA (CORTISOL)	42062106	ESTUDIO
287	QUINIDINA	42062106	ESTUDIO
288	RASTREO DE ANTICUERPOS GRUPO SANGUINEO	42062106	ESTUDIO
289	REAC. EN CADENA DE LA POLIMERASA PARA SIFILIS	42062106	ESTUDIO
290	REARREGLOS IgH Y TCR	42062106	ESTUDIO
291	RELACION ACIDO/BASE	42062106	ESTUDIO
292	RESISTENCIA A LA INSULINA	42062106	ESTUDIO
293	RETRACCION DEL COAGULO	42062106	ESTUDIO
294	SALICILATOS	42062106	ESTUDIO
295	SELENIO	42062106	ESTUDIO
296	SEROTONINA EN ORINA DE 24 HRS. (ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO)	42062106	ESTUDIO
297	SEROTONINA EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
298	SERTRALINA	42062106	ESTUDIO
299	SHBG	42062106	ESTUDIO
300	SUBPOBLACION DE LINFOCITOS (CITOMETRIA DE FLUJO)(LINFOCITOS T SUSPENSORES, CD4, CD8 Y CD3 NATURAL KILLER, CD16, CD56, CD57, LINFOCITOS D, CD19 Y CD20.)	42062106	ESTUDIO
301	SUCROSA	42062106	ESTUDIO
302	SULFATO DESHIDROEPIANDOSTERONA	42062106	ESTUDIO
303	T Captación (T.UPTAKE)	42062106	ESTUDIO
304	TALIO EN ORINA	42062106	ESTUDIO
305	TALIO EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
306	TDI (TRANSFERASA DESOXINUCLEOTIDO TERMINAL)	42062106	ESTUDIO
307	TEST DE D-XILOSA PARA MALA ABSORCION	42062106	ESTUDIO
308	TEST DE SUDAN EN EVACUACIONES CUALITATIVO	42062106	ESTUDIO
309	TINCION DE MIELOPEROXIDASA	42062106	ESTUDIO
310	TINCION DE SUDAN	42062106	ESTUDIO
311	TOLERANCIA A LA LACTOSA	42062106	ESTUDIO
312	TOLERANCIA AL PEPTIDO C	42062106	ESTUDIO
313	TOPIRAMATO (TOPAMAX)	42062106	ESTUDIO
314	TRIPSINOGENO IRT(PBA. DE DETECCION PARA FIBROSIS QUISTICA NEONATAL)	42062106	ESTUDIO
315	TRIPSINOGENO IRT(PBA. DE DETECCION PARA FIBROSIS QUISTICA NEONATAL)	42062106	ESTUDIO
316	TROPONINA(TROPONINA 1)	42062106	ESTUDIO
317	TUTACION HUNTINGTINA (ENFERMEDAD DE HUNTINGTON)	42062106	ESTUDIO
318	V.D.R.L. EN LCR	42062106	ESTUDIO
319	VASOPRECINA	42062106	ESTUDIO
320	VITAMINA A "RETINOL"	42062106	ESTUDIO
321	VITAMINA C "ACIDO ASCORBICO"	42062106	ESTUDIO
322	VITAMINA E ALFA Y BETA TOCOFEROL	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SA: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	323	WARTHIN-STARRY, TINCION DE	42062106	ESTUDIO
	324	WASTON-SCHWARTZ, PRUEBA DE	42062106	ESTUDIO
	325	WESTERN BLOT PARA ENFERMEDAD DE LYME	42062106	ESTUDIO
	326	ZANK, TINCION DE	42062106	ESTUDIO
	327	ZAP-70	42062106	ESTUDIO
	328	ZINC EN ORINA DE 24 HRS	42062106	ESTUDIO
	329	ZINC EN SANGRE	42062106	ESTUDIO
6	1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	TRATAMIENTO
	2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	TRATAMIENTO
	7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO
	10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	42062106	PROCEDIMIENTO
7	1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON	42062106	ESTUDIO
	5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON	42062106	ESTUDIO
	6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO	42062106	ESTUDIO
8	1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	42062106	ESTUDIO
	2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES ADULTOS O PEDIATRICOS CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO
	5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO
	6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO
	7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	42062106	ESTUDIO
	8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	42062106	ESTUDIO
	9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	42062106	ESTUDIO
	10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP	42062106	ESTUDIO
	12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO
	13	CAPSULA ENDOSCOPICA	42062106	ESTUDIO
11	1	RADIOTERAPIA LINEAL (CONFORMACIONAL)	42062106	ESTUDIO
12	2	PRUEBA DE ESFUERZO	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-400-00**

Registro SAL: **S4M0082**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



13	3	PRUEBA DE INCLINACION	42062106	ESTUDIO
	4	REHABILITACION CARDIACA	42062106	ESTUDIO
	5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	42062106	ESTUDIO
	6	HOLTER	42062106	ESTUDIO
	7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	42062106	ESTUDIO
	1	TOMOGRAFIA CON EMISION DE POSITRONES (PET) CON 18 FDG Y 18F-NAF Y GA 68/18F PSMA	42062106	ESTUDIO
	2	TOMOGRAFIA CON EMISION DE POSITRONES (PET) CON 18 FDG Y 18F-NAF Y GA 68/18F PSMA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO

En caso de que se presente incumplimiento en cualquiera de los supuestos antes descritos deberá informar al Administrador de contrato, adjuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducción al pago según corresponda.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Victor Ivan Garcia Godínez
Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas.

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Jic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

Recibí original
03-10-24
Rosa M. Osorio M.

