



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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. (PARTIDAS 2, 6, 8 y 12)** 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 **PROMOTORA MÉDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.**, representada por el **C. JOSÉ LUIS DIAZ ARAGON**, en su carácter de Representante Legal, a quien en lo subsecuente se le denominará **"EL PROVEEDOR"** y de [REDACTED] con **"EL INSTITUTO"** se les [REDACTED], mismas que celebran el presente contrato al tenor de las Declaraciones y Clausulas siguientes:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:
 - I.1. Es un [REDACTED] la Administración Pública Federal con personalidad jurídica [REDACTED] tiene a cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio [REDACTED] nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Conforme a lo [REDACTED] en relación con el Artículo 2 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interno de **"EL INSTITUTO"**, en cumplimiento al acuerdo número ACDO.DN.HCT.140524/126.143, 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. María Josefina Rodal Díaz, 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, bajo los 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 publicó.

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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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 **0000587327-2024, 0000587246-2024, 0000587256-2024, 0000587314-2024. 0000587259-2024, 0000587240-2024., 0000587321-2024., 0000587263-2024 0000587237-2024., 0000587270-2024.**, todos de fecha **14 de Noviembre de 2024**, autorizados por el **Ing. Adrian Antonio Martinez de Luna, Jefe de los Ser** s.

I.6. Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.

micilio en la **Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

I.8. De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisición de Bienes del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido del presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones.

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

II.1. Es una persona moral, debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número **2,743**, de fecha **14 de septiembre de 1992**, pasada ante la fe del Licenciado **Rogelio Talamantes Barnola**, Titular de la Notaría Pública número **33** del Estado de **Aguascalientes**; e inscrita en el Registro Público de Comercio, bajo el número **35** con fecha **08 de Octubre de 1992**, cuyo objeto social consiste entre otros en: **todo lo relacionado con la prestación de servicios de salud (servicios médicos, consulta, procedimientos y estudios diagnósticos, tratamiento y hospitalización)**

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. José Luis Díaz Aragón**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. **62,717**, de fecha **27 de Enero de 2020**, otorgada ante la fe del **Lic. Fernando López Velarde Pérez**, Titular de la Notaría Pública No. **27** del Estado de **Aguascalientes**, y manifiesta bajo protesta, que las facultades que le fueron conferidas no han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3. Bajo protesta de decir verdad, que dispone de las condiciones técnicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para el cumplimiento del presente contrato, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de "EL INSTITUTO".

II.4. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente **PMA-920914-MA4**.

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





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAI: **S4M0083**

los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

[REDACTED] io oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en **Calle República de Ecuador N° 200, Colonia Las Américas, C.P. 20230 en Aguascalientes, Aguascalientes**, así mismo señala como medios de comunicación [REDACTED] dos [REDACTED] cpilda@yahoo.com.mx. y el teléfono **449 915 40 00, cel. 449 111 47 35**.

II.7. Bajo protesta [REDACTED] se encuentran en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que [REDACTED] encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato [REDACTED] terminación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 175 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público.

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

II.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 común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación de **SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS 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"





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

ANEXO 4 (CUATRO) "Oficios de Designación"

SEGUNDA- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$661,811.44 (SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS 44/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un impuesto **\$1,654,528.60 (UN MILLON Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS 60/100 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.

de contrato, expresados en moneda nacional es son:

PARTIDA 2

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
1	TAC DE CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$4,000.00
2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO	\$4,000.00
3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO	\$4,000.00
4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
5	TAC COLUMNA CERVICAL	42062106	ESTUDIO	\$10.00
6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	42062106	ESTUDIO	\$4,000.00
8	TAC TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
10	UROTAC SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
11	UROTAC CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO	\$1,000.00
13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
14	TAC DE PELVIS CON 3D	42062106	ESTUDIO	\$10.00
15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$5,200.00
18	TAC SIMPLE POR REGION	42062106	ESTUDIO	\$4,000.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
22	ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO CONTRASTADA DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
23	RM CADERAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
24	RM CADERAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
25	RM CODO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
26	RM CODO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
28	RM CADERAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
29	RM CADERAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
30	RM CODO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
31	RM COLANGIO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
32	RM COLANGIO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
39	RM CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
40	RM CRANEO SERIE STROCK	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
41	RM CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
42	RM CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
43	RM CUELLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
44	RM DIENTES TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$500.00
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$500.00
47		42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
48	RM HOMBRO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
49	RM MAMA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
50	RM MAMA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
51	RM MANO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
52	RM MANO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$10.00
53	RM MUÑECA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
54	RM MUÑECA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
55	RM OIDOS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,000.00
56	RM OIDOS SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,000.00
57	RM ORBITAS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
58	RM ORBITAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
59	RM PASTING	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
60	RM PIE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
61	RM PIE SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$500.00
62	RM RODILLA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
63	RM RODILLA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
66	RM SILLA TURCA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
67	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
68	RM TOBILLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
69	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
70	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$500.00
71	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$500.00
72	RM TOBILLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$5,000.00
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	42062106	ESTUDIO	\$6,500.00
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO	\$6,500.00
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$10.00
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	42062106	ESTUDIO	\$6,800.00
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	42062106	ESTUDIO	\$6,000.00
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO	



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
85	CAVOGRAFIA	42062106	ESTUDIO	\$3,000.00
86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	42062106	ESTUDIO	\$6,000.00
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EX [REDACTED]	42062106	ESTUDIO	\$10,000.00
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	42062106	ESTUDIO	\$4,800.00
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMID [REDACTED]	42062106	ESTUDIO	\$4,800.00
90	COLANGIORESONANCIA	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
91	[REDACTED] IA	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
92	[REDACTED] TRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
93	[REDACTED]	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
94	[REDACTED]	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$500.00
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	[REDACTED]	[REDACTED]	\$7,000.00
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$7,000.00
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$5,800.00
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,300.00
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,800.00
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	42062106	ESTUDIO	\$5,500.00
108	TC ANGIO CAROTIDAS	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
109	TC ANGIO CORAZON	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
110	TC ANGIO CORONARIAS	42062106	ESTUDIO	\$5,500.00
111	TC ANGIO CRANEO	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	42062106	ESTUDIO	\$6,500.00
	TC ANGIO PULMONAR	42062106	ESTUDIO	\$6,500.00
115	TC ANGIO RENAL	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
116	TC ANGIO TORAX	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
117	TC ANGIO DUNCO TIBIOPERONEO	42062106	ESTUDIO	\$10.00
118	TC ANGIO CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$10.00
119	TC ANGIO CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$10.00
120	TC ANGIO CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$10.00
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	42062106	ESTUDIO	\$10.00
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
124	TC CADERA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
125	TC CODO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	42062106	ESTUDIO	\$10.00
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$3,000.00
132	TC CORAZON	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	42062106	ESTUDIO	\$5,500.00
134	TC CRANEO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
135	TC CRANEO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
136	TC CUELLO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,800.00
137	TC CUELLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
140	TC HOMBRO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	42062106	ESTUDIO	\$10.00
	TC LARINGE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$10.00
143	TC LARINGE SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$10.00
	TC MUÑECA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$10.00
145	TC OÍDO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,000.00
146	TC OÍDO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,000.00
147	TC OÍDO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
148	TC OÍDO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
149	TC OÍDO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,800.00
150	TC ORBITAS SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$1,500.00
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,800.00
154	TC PULMONAR SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
	TC RODILLA SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,000.00
158	TC TOBILLO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$500.00
159	TC TORAX CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,000.00
160	TC TORAX SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$4,500.00
161	TC URO CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
162	TC URO SIMPLE	42062106	ESTUDIO	\$2,500.00
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	42062106	ESTUDIO	\$3,000.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$10,000.00
165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$39,000.00
166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	42062106	ESTUDIO	\$10,000.00
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
168	CISTOGRAMA	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00
	HISTEROSCOPIA	42062106	ESTUDIO	\$3,500.00

PARTIDA 6

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	TRATAMIENTO	\$17,500.00
2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$14,500.00
3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$1,500.00
4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$1,500.00
5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$14,000.00
6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	TRATAMIENTO	\$14,000.00
7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$1,500.00
8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$10,000.00
9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	PROCEDIMIENTO	\$3,650.00
10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	42062106	PROCEDIMIENTO	\$2,500.00

PARTIDA 8

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	42062106	ESTUDIO	\$3,900.00
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$3,900.00
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES ADULTOS O PEDIATRICOS CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$4,900.00
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO	\$6,800.00



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO	\$7,400.00
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	42062106	ESTUDIO	\$11,350.00
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	42062106	ESTUDIO	\$3,150.00
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	42062106	ESTUDIO	\$500.00
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	42062106	ESTUDIO	\$500.00
10	ENDOSCOPIA TEMOCOL	42062106	ESTUDIO	\$4,800.00
12	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$9,200.00
13	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON ANESTESIA	42062106	ESTUDIO	\$12,000.00

PARTIDA 12

INCISO	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	CUENTA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO
2	PRUEBA DE ESFUERZO	42062106	ESTUDIO	\$1,100.00
3	PRUEBA DE INCLINACION	42062106	ESTUDIO	\$900.00
4	REHABILITACION CARDIACA	42062106	ESTUDIO	\$300.00
5	PRUEBA DE ESFUERZO ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	42062106	ESTUDIO	\$1,650.00
6	HOLTER	42062106	ESTUDIO	\$1,900.00
7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	42062106	ESTUDIO	\$1,600.00

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., (PARTIDAS 2, 6, 8 y 12)** 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.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAI: **S4M0083**

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

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) [REDACTED] siguientes, contados a partir de [REDACTED] gado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, 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.

[REDACTED] ar 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 [REDACTED], los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones a [REDACTED]

"EL PROVEEDOR" en el 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- [REDACTED] número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento [REDACTED] se haya adherido conforme al numeral 5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución [REDACTED] garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI 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 Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su [REDACTED] rá a **"EL INSTITUTO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregido y sea aceptado.

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

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

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

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

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

"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"**.

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

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

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

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

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

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

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

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

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **23 de Noviembre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento jurídico, siempre y cuando, no implique un aumento 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 cualquier otro motivo, **"EL INSTITUTO"** podrá modificar el 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 de incumplimiento de los términos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales.

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

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

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

NOVENA.- GARANTÍAS

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

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

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

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato 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, 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 [REDACTED] del p [REDACTED] [REDACTED] cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO" [REDACTED] contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones [REDACTED] en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a [REDACTED] responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de [REDACTED] bonales o deducciones al cobro correspondientes.

"EL INSTITUTO", a [REDACTED], 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 [REDACTED] que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"**, lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente instrumento jurídico y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL [REDACTED]"** 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"** [REDACTED] el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de **"EL INSTITUTO"**. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato. [REDACTED]

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

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

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; 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 [REDACTED] go E [REDACTED] (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 [REDACTED] ante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en tér [REDACTED] ables.

El importe de [REDACTED] exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento de [REDACTED] haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

El Administrador del contrato [REDACTED] es responsable de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así [REDACTED] o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales.

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

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

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

DECIMA SEXTA. SEGUROS.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, [REDACTED] serán repercutidos a **"EL [REDACTED]"**

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de co [REDACTED] nes f [REDACTED]

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como [REDACTED] de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en [REDACTED] a través del área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier [REDACTED] obligación.

"EL PROVEEDOR" [REDACTED] s y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social, acepta que **"el instituto"** las compense con el o [REDACTED] concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato [REDACTED]

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

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

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la solicitud mencionada en el párrafo anterior, dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá a [REDACTED] de los contrarrecibos 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, [REDACTED] 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. [REDACTED]

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

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

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

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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, sea [REDACTED] sivo para la consecución del [REDACTED] to y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

[REDACTED] s 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 [REDACTED] responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de [REDACTED] las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

"EL PROVEEDOR" la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos [REDACTED] 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 se [REDACTED] a, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados [REDACTED] objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO"**.

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

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

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

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

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisición de Bienes y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos de operación solicitados.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que motivaron la suspensión, podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo establece el presente Reglamento.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados y los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 133 del Reglamento de la Ley de Adquisición de Bienes y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

- La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD LABORAL

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación de servicios, desvirtuando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su favor o en su contra, sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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 Federal de Procedimientos Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.

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

O SUSCRIPCIÓN

Previo lectura y 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 de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, en la Ciudad de Aguascalientes, y firman electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

POR:
“EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	RFC
DR. MISAEL LEY MEJIA	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.	
DRA. MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ	“ADMINISTRADOR DE CONTRATO” COORDINADORA DE GESTIÓN MÉDICA	

POR:
“EL PROVEEDOR”

NOMBRE	RFC
C.P. JOSE LUIS DIAZ ARAGON PROMOTORA MÉDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. “Representante Legal”	PMA-920914-MA4.

Contrato: 050GYR032N13124-401-00

PDJTRPiJy2zUw5wEB2VfB2e9JRmo6tTo/boMqC9g8s1CnnAMs35SWPBBvx1hZsJEKtFS0VswWbUv6dCYuyOSC6ebSC6BjYmJxP1cE0HJPiFLG0xx1KFmLfXq5TRJc4/kRPgJkHPco/3PqDqBsRqCLkXTcjNGKU20
GmDdE8NVL9EBVcEeJE0d/ESwzH7Lxg4nLn+JgihBGg0t72GkTgeNeFfV1R5Fg4mQTa8z751LKcXpCyG0J3ysBig0An5QLn6UywtYkKzzcQJr9YHAMJwDzn0B1LRTiJ8bssXAwoAZNgD315Zg8CR/usAs34RpcbNI
kov8kGRReSpwDTjxp5Zdhg==



Número de Contrato: 050GYR032N13124-401-00

Registro SAL: S4M0083

ANEXO 1 (UNO)
"Propuesta Económica del proveedor".

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA^o
AGUASCALIENTES

ANEXO 3

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DEL 2024	FAB. () . DIST. (X) .
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	
DOMICILIO: REPUBLICA DE ECUADOR NO. 200, FRACC. LAS AMERICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS.	
TEL.: 449 111 47 35	R. F. C.: PMA920914MA4
CORREO ELECTRÓNICO: cpjlida@yahoo.com.mx	
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA (X) GRANDE ()	

PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.

ANEXO 1

PARTIDA	REGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO A OFERTAR	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
2	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	4,000.00
	2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	4,000.00
	3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	4,000.00
	4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE	ESTUDIO	1	3,300.00
	5	TAC COLUMNA CERVICAL	ESTUDIO	1	10.00
	6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
	7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	ESTUDIO	1	4,000.00
	8	TAC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
	9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV	ESTUDIO	1	3,300.00
	10	UROTAC SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
	11	UROTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
	12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	1,000.00
	13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	2,500.00
	14	TAC DE PELVIS CON 3D	ESTUDIO	1	10.00
	15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	2,000.00
	16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,500.00
	17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	5,200.00



De corazón... palpítamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES

18	TAC SIMPLE POR REGION	ESTUDIO	1	4,000.00
19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	1	7,000.00
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	1	7,000.00
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO	ESTUDIO	1	2,500.00
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
28	RM CADERAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
29	RM CADERAS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
30	RM CODO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
31	RM COLANGIO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	7,000.00
32	RM COLANGIO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
39	RM CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
40	RM CRANEO SERIE STROCK	ESTUDIO	1	7,000.00
41	RM CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
42	RM CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
43	RM CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
47	RM HOMBRO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
48	RM HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
49	RM MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
50	RM MAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
51	RM MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
52	RM MANO SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
53	RM MUÑECA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00



De corazón... palpitanos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx.
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES



54	RM MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
55	RM OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,000.00
56	RM OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
57	RM ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
58	RM ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
59	RM PASTING	ESTUDIO	1	2,500.00
60	RM PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
61	RM PIE SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
62	RM RODILLA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
63	RM RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
66	RM SILLA TURCA SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
67	RM TOBILLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
68	RM TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
69	RM TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
70	RM TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
71	RM URO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	500.00
72	RM URO SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	ESTUDIO	1	5,000.00
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	1	6,500.00
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	1	6,500.00
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	ESTUDIO	1	2,500.00
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	ESTUDIO	1	7,000.00
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	6,800.00
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	ESTUDIO	1	7,000.00
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	1	6,000.00
85	CAVOGRAFIA	ESTUDIO	1	3,000.00



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS. e-mail: info@cardiologica.com.mx.
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA°
AGUASCALIENTES



86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	6,000.00
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	10,000.00
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	1	4,800.00
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	1	6,000.00
90	COLANGIORESONANCIA	ESTUDIO	1	7,000.00
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	7,000.00
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	5,800.00
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	1	4,500.00
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	ESTUDIO	1	5,500.00
108	TC ANGIO CAROTIDAS	ESTUDIO	1	4,500.00
109	TC ANGIO CORAZON	ESTUDIO	1	3,500.00
110	TC ANGIO CORONARIAS	ESTUDIO	1	5,500.00
111	TC ANGIO CRANEO	ESTUDIO	1	4,500.00
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	ESTUDIO	1	2,500.00
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	ESTUDIO	1	6,500.00
114	TC ANGIO PULMONAR	ESTUDIO	1	6,500.00
115	TC ANGIO RENAL	ESTUDIO	1	4,500.00
116	TC ANGIO TORAX	ESTUDIO	1	4,500.00
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	ESTUDIO	1	10.00



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx

Visita nuestro sitio en Internet: www.cardiologica.com.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA°
AGUASCALIENTES

118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	1	10.00
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	10.00
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
124	TC CADERA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
125	TC CODO SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
126	TC COLON (COLONOGRFIA)	ESTUDIO	1	10.00
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	1	3,000.00
132	TC CORAZON	ESTUDIO	1	1,500.00
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	ESTUDIO	1	5,500.00
134	TC CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,500.00
135	TC CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	3,500.00
136	TC CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
137	TC CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
140	TC HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	ESTUDIO	1	10.00
142	TC LARINGE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
143	TC LARINGE SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
144	TC MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
145	TC MUSLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,000.00
146	TC MUSLO SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
147	TC OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
148	TC OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
150	TC ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
154	TC PULMONAR SIMPLE	ESTUDIO	1	3,500.00
155	TC RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES

156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
	157 TC SENOS PARANASALES SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
	158 TC TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
	159 TC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,000.00
	160 TC TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
	161 TC URO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
	162 TC URO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
	163 TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,000.00
	164 RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	10,000.00
	165 PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	ESTUDIO	1	39,000.00
	166 ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	ESTUDIO	1	10,000.00
	167 HISTEROSALPINGOGRAFIA	ESTUDIO	1	3,500.00
	168 CISTOGRAMA	ESTUDIO	1	3,500.00
	169 HISTEROSCOPIA	ESTUDIO	1	3,500.00
6	1 CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	1	17,500.00
	2 CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	14,500.00
	3 CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	4 CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	5 CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	14,000.00
	6 CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	1	14,000.00
	7 CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	8 CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	10,000.00
	9 CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	3,650.00
	10 CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	PROCEDIMIENTO	1	2,500.00
8	1 ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	ESTUDIO	1	3,900.00
	2 ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	3,900.00
	3 ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES	ESTUDIO	1	4,900.00
	4 ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	6,800.00



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

HOSPITAL
CARDIOLÓGICA
AGUASCALIENTES

	5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	7,400.00
	6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	11,350.00
	7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	1	3,150.00
	8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	ESTUDIO	1	500.00
	9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	1	500.00
	10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP	ESTUDIO	1	4,800.00
	12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	9,200.00
	13	CAPSULA ENDOSCOPICA	ESTUDIO	1	12,000.00
12	2	PRUEBA DE ESFUERZO	ESTUDIO	1	1,100.00
	3	PRUEBA DE INCLINACION	ESTUDIO	1	900.00
	4	REHABILITACION CARDIACA	ESTUDIO	1	300.00
	5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	ESTUDIO	1	1,650.00
	6	HOLTER	ESTUDIO	1	1,900.00
	7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	ESTUDIO	1	1,600.00
SUBTOTAL					745,840.00
IVA					119,334.40
TOTAL					865,174.40

(Ochocientos Sesenta y Cinco Mil Ciento Setenta y Cuatro Pesos 40/100 M.N.)

LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Atentamente

José Luis Díaz Aragón
Representante Legal de
Promotora Médica Aguascalientes S.A de C.V.



De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS. C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 40 00 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx.
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

PARTIDA 2	
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE
28	RM CADERAS CONTRASTADA
29	RM CADERAS SIMPLE
30	RM CODO SIMPLE
31	RM COLANGIO CONTRASTADA
32	RM COLANGIO SIMPLE
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE
39	RM CRANEO CONTRASTADA
40	RM CRANEO SERIE STROCK
41	RM CRANEO SIMPLE
42	RM CUELLO CONTRASTADA
43	RM CUELLO SIMPLE
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE
47	RM HOMBRO CONTRASTADA
48	RM HOMBRO SIMPLE
49	RM MAMA CONTRASTADA
50	RM MAMA SIMPLE
51	RM MANO CONTRASTADA
52	RM MANO SIMPLE
53	RM MUÑECA CONTRASTADA
54	RM MUÑECA SIMPLE
55	RM OIDOS CONTRASTADA
56	RM OIDOS SIMPLE



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

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

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

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

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

PARTIDA 2

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

LA ANGIOGRAFIA ES UNA TECNICA QUE NOS PERMITE VISUALIZAR EN TIEMPO REAL EL FLUJO SANGUÍNEO ARTERIAL Y ACTIVIDAD EN ÓRGANOS VASCULARES DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO HUMANO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RAYOS X, CON LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS ARTERIAS A ESTUDIAR BAJO UNA ANESTESIA LOCAL, POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERA ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

85 CAVOGRAFIA

ESTUDIO RADIOLOGICO DE LA OPACIFICACIÓN DE LA VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) A ESTUDIAR A FIN DE EVALUAR SU INTERVENCIÓN POR MEDIO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS VENAS BAJO UNA TÉCNICA ESPECIALIZADA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO. EL REGISTRO DE IMÁGENES SE REALIZA HABITUALMENTE EN DETALLE DE LAS VENAS EMPLEANDO SUSTRACCIÓN DE LAS IMÁGENES DE FONDO.

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

PARTIDA 2

99 ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA

LA ANGIORESONANCIA ES UNA TECNICA DIAGNOSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNETICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACION DE DETERMINADOS ESTIMULOS, SE LOGRA LA "FORMACIÓN DE LOS NUCLEOS DE SUS ATOMOS, RECOGIENDO LA ENERGIA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMAGENES TOMOGRAFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTIMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMÁGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGIA. LA RESONANCIA MAGNETICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMIA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVES DE CORTES TOMOGRAFICOS DE ACUERDO A LA ZONA ESTUDIADA.	
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).	
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.	
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.	
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.	
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACION VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.	

Registro SAI: **S4M0083**

Página | 37



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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

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

PARTIDA 2	
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA
168	CISTOGRAMA



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

169	HISTEROSCOPIA
LA HISTEROSALPINGOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DE RAYOS X GRACIAS A LA CUAL PODEMOS COMPROBAR EL ESTADO DE LAS TROMPAS DE FALOPIO Y LA CAVIDAD UTERINA. SE UTILIZA EN CASO DE QUE EXISTAN SOSPECHAS DE MALFORMACIONES, PROBLEMAS DE FERTILIDAD O DOLENCIAS EN GENERAL LA CISTOGRAFÍA ES UN ESTUDIO DETALLADO DE LA VEJIGA PARA EL QUE SE UTILIZA UN COLORANTE Y RAYOS X. SE INSERTA UN CATÉTER EN LA VEJIGA A TRAVÉS DEL CUAL SE DEJA FLUIR EL COLORANTE. CUANDO LA VEJIGA ESTÁ LLENA, SE RETIRA EL CATÉTER Y SE TOMAN LOS RAYOS X. ESTO CLÍNICO QUE LE PERMITE A UN GINECÓLOGO VER EL INTERIOR DEL ÚTERO POR MEDIO DE UNA ENDOSCOPIA. ESTE PROCEDIMIENTO PUEDE REALIZARSE CON FINES DE DIAGNÓSTICO O PARA TRATAMIENTOS DE PATOLOGÍAS INTRAUTERINAS Y COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICO. EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DE LOS EXÁMENES A LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO POR ESTOS PROCEDIMIENTOS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS DE TRANSPORTE O POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD DEL INSTITUTO). SE DEBERA ENTREGAR LA DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL REQUIRIENTE. EL PACIENTE DEBERA SER ATENDIDO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUES DE HABER SIDO DERIVADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO. RECIBIR UN TRATO DIGNO Y DE CALIDAD. EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE : PARA ATENCION URGENTE : EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS. PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 15 DIAS. SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.	

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

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

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMÍA O ESFINTEROTOMÍA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE PATOLOGÍAS ARRIBA MENCIONADAS YA QUE PERMITE LA INTRODUCCIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS Y ADEMÁS FACILITA LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS BILIARES. BARRIDO CON BALÓN: ES DE UTILIDAD PARA EXTRAER LAS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR. SE INTRODUCE UNA CÁNULA QUE TIENE UN BALÓN INFLABLE EN SU PUNTA. EL BALÓN PASA ESTANDO DESINFLADO Y SE COLOCA DISTAL A LA PIEDRA, ENTONCES SE INFLA Y CON ESTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYÉNDOLA. BARRIDO CON CANASTA: ES SIMILAR AL BARRIDO CON BALÓN PERO CONSISTE EN UNA CANASTA QUE SE ABRE EN LA VÍA BILIAR Y SE MANIPULA HASTA COLOCAR EL CÁLCULO EN SU INTERIO[REDACTED]ADA SE CIERRA PARA ATRAPAR [REDACTED] Y LUEGO SE EXTRAER. LITOTRIPSIA: DE MANERA SIMILAR, SE CAPTURA LA PIEDRA CON LA CANASTA, SOLO QUE SE EJERCE PRESIÓN SOBRE LA PIEDRA HASTA DESINTEGRARLA PARA LUEGO PODERLA EXTRAER. ES DE UTILIDAD EN LOS CÁLCULOS DE MAYOR TAMAÑO QUE NO PUEDEN SER EXTRAÍDOS EN UNA PIEZA A PESAR DE LA ESFINTEROTOMÍA. EL SUBROGATARIO DEBERÁ CONTAR CON TODOS LOS INSUMOS [REDACTED] 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 [REDACTED] RECIENTE. POSTERIOR A LA DILATACIÓN SUELE COLOCARSE UN STENT EN EL ÁREA [REDACTED] MANTIENE LA PREMEABILIDAD DE LA VÍA. COLOCACIÓN DE [REDACTED] DE METAL CUYA FUNCIÓN ES PERMITIR EL DRENAJE DE LA VÍA DONDE SE [REDACTED] LA CEPRE ES [REDACTED] INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERÁ SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO, EN [REDACTED] IDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE [REDACTED] JEFATURA DE CIRUGÍA Y/O AL SUBDIRECTOR MÉDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCTENTE. T[REDACTED] IGUAL O MENOR 1.25, SE CONSIDERAN ACEPTABLES PARA LA REALIZACIÓN [REDACTED] DE SANGRADO, LOS VALORES DE AMILASA Y LIPASA, NO DEBERÁN SER MOTIVO DE [REDACTED] DEL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA, CLINICAMENTE RESUELTA. LOS [REDACTED] AN 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 EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACIÓN DE UNA PROTESIS 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 DEBE [REDACTED] 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 DEBERÁN 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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 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 REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO**

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATEN

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 URGE

PARA ATENCION

Se debera entregar los datos de

PARTIDA 8

1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES ADULTOS O PEDIATRICOS CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA
10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA
13	CAPSULA ENDOSCOPICA

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

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

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE
EN CASO DE QUE AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE: EN EL MISMO MOMENTO
PARA ATENCION ORDINARIA: EN EL MISMO MOMENTO DEL ESTUDIO
Se deberá entregar lo solicitado al proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 12

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

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

LA COECOCARDIOGRAFÍA CLÁSICA Y EL DOPPLER COLOR PERMITE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS ESTRUCTURAS DEL CORAZÓN Y SU FUNCIONAMIENTO. DETERMINAR EL TAMAÑO (DIÁMETROS, ÁREAS Y VOLÚMENES), Y CALCULAR EL PESO DEL MISMO EN GRAMOS. DETERMINAR EN FORMA NO INVASIVA LAS PRESIONES INTRACARDÍACAS Y PULMONARES, LA FUERZA DE CONTRACCIÓN, ASÍ COMO EL VOLUMEN QUE EYECTA EN CADA LATIDO. MEDIR LA VELOCIDAD Y LA PRESIÓN DE LA SANGRE QUE PASA A TRAVÉS DE CADA UNA DE LAS VÁLVULAS. **EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO** CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE UN ECOCARDIOGRAMA MEDIANTE UNA PEQUEÑA SONDA INSTALADA EN UN ENDOSCOPIO DE CARACTERÍSTICAS



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

SIMILARES AL QUE SE EMPLEA PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS. GRACIAS A ESTE SISTEMA, CONSEGUIMOS COLOCAR LA SONDA DE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POSICIÓN MUY PRÓXIMA A LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, CON LO QUE LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES OBTENIDAS SUELE SER MUY ALTA. LA ECOCAR- DIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA NOS PERMITE ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y LA FUNCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, ASÍ COMO EVALUAR LOS FLUJOS SANGUÍNEOS INTRACARDIACOS E INTRAVASCULARES. **UN ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA**, ALGUNAS VECES LLAMADO SOLO ECO STRESS, ES UNA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO QUE COMBINA EL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON LA ESTIMULACIÓN CARDIACA CON UN FÁRMACO [REDACTED] DOBUTAMINA.

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO [REDACTED]

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

EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO, A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE : [REDACTED]

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS [REDACTED]

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

PARTIDA 12	
3	PRUEBA DE INCLINACION
4	REHABILITACION CARDIACA
PRUEBA DIAGNOSTICA QUE ESTA INDICADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA PARA LOS PACIENTES DE SINCOPE RECURRENTE O BIEN PARA AQUELLOS CON EPISODIO UNICO	
REHABILITACIÓN CARDIACA, EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA ES EL INCREMENTO DE LA VITALIDAD Y LA REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS DE CARDIOPATIA ISQUEMICA Y SI FUERA POSIBLE MEJORA DEL PRONOSTICO.	
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOLICITADO	
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO	
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :	
PARA ATENCION ORDINARIA 24 HORAS	
PARA ATENCION ORDINARIA 24 HORAS NATURALES.	
Se deberá entregar lo siguiente al proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y forma 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: (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)
- **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)
- **NOM-166-SSA1-1997** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- (PARTIDA NÚMERO 4)



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

- **NOM-004-SSA3-2012** del Expediente clínico **(Todas las partidas a excepción de la partida 5)**
- **NOM-015-SSA3-2023**, Para la atención integral a personas con discapacidad. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 5)**
- **NOM-170-SSA1-1998** Para la práctica de anestesiología **(Arros 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 atención especializada. **(Todas las partidas a excepción de la partida Número 5)**
- **NOM-087-SSA3-2014** Que establece los requisitos para la protección ambiental - salud ambiental - enfermedades infecciosas - 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 médica de los pacientes ambulatorios. **(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.

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

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

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

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

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

CRITERIO DE EVALUACION DE PROPUESTAS





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

se solicita que la evaluación mediante criterio binario toda vez que no se requiere vincular las condiciones que deben cumplir los proveedores con las características y especificaciones de los servicios médicos subrogados a contratar porque estas se encuentran estandarizadas en el mercado y el factor preponderante para la adjudicación será la propuesta que cumpla técnicamente y que se la más baja.

INSTALACIONES

La empresa deberá contar con en la localidad con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios que se subroguen. El licitante deberá contar con [REDACTED] necesario para realizar el [REDACTED] 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
2	1. CARTA [REDACTED] DIVISIÓN DEL PERSONAL QUE INTERPRETARÁ LOS ESTUDIOS. 2. COPIA DE TÍTULO MÉDICO [REDACTED] RECONOCIDA POR LA SEP 3. COPIA DE CEDULA DE PROFESION [REDACTED] 4. COPIA DEL CERTIFICADO [REDACTED] CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. [REDACTED] 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. [REDACTED] 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION [REDACTED] 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 [REDACTED] 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES [REDACTED] 5. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO [REDACTED]
4	[REDACTED] NICO BIOLÓGICOS Y/O QUÍMICO FARMACOBIOLOGO, EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION [REDACTED] 3. COPIA DE AVISO RESPONSABLE SANITARIO [REDACTED] 4. COPIA DE AVISO FUNCIONAMIENTO [REDACTED] 5. LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS PODRÁN SER INDEPENDIENTES O INTEGRADOS A UNA UNIDAD MÉDICA Y DEBEN DE CONTAR CON LOS REGISTROS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DE SUS EQUIPOS Y REACTIVOS UTILIZADOS. DEBERA PRESENTAR JUNTO CON SU PROPUESTA TECNICA COPIA DE LOS RESULTADOS DE CONTROL INTERNO DEL TRIMESTRE MAS RECIENTE A LA FECHA DE PRESTACION DE PROPUESTAS
5	Copia de registro sanitario de los equipos que se utilizaran para brindar el servicio
6	1.-COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP, CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA Y/O ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN OFICIAL (DIPLOMA). 2.- COPIA DE CEDULA DE PROFESION [REDACTED] 3.- DEBERA 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 [REDACTED]



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

Partida	Requisitos
	5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO. Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO 7. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIOLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: [REDACTED] F) TÍTULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN [REDACTED] MO ME [REDACTED] [REDACTED]
7	1.-DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMÁS SI ES CIRUJANO DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 2. COPIA [REDACTED] 3. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIOLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: F) TÍTULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO. 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
8	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., ADEMÁS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. [REDACTED] 5. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIOLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: 6. K) TÍTULO MÉDICO CIRUJANO 7. L) CEDULA DE PROFESION 8. M) CEDULA DE ESPECIALIDAD 9. N) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO. 10. O) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD 11. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 12. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
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).



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

Partida	Requisitos
	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. [REDACTED] PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD C: RADIOTERAPIA. 7. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
12	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP [REDACTED] 2. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP. 3. COPIA DE CEDULA [REDACTED] 4. COPIA [REDACTED] DE ACREDITACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA CONVENCIONAL DOPPLER, PRUEBA DE ESFUERZO Y HOLTER. 5. COPIA DE CED [REDACTED] 6. COPIA DE AVISO [REDACTED].
13	1. COPIA DE TÍTULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR, O MÉDICO RADIOLOGO CON ENTRENAMIENTO EN PET Y QUE CUENTE CON DIPLOMA INSTITUCIONAL CON AVAL DE UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO NUCLEAR 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR 6. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN EXPEDIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS

Para los servicios que se otorguen en las instalaciones del prestador [REDACTED] 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. [REDACTED]

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

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

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

Visitas a instalaciones del licitante:

El Instituto se reserva el derecho de realizar visitas a las instalaciones del prestador de servicio durante la vigencia del contrato, a efecto de sancionar la calidad de los servicios, para tal efecto se elaborará (check list) listado con los aspectos establecidos en el contrato. En su caso, el Jefe de Servicios de Prestaciones



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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 realizará **LISTA DE VERIFICACIÓN DE (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 es satisfactoria la encuesta, que se le dará a conocer dichos antecedentes y el Instituto podrá **te el**

Las penas convencionales y deducciones al pago

"EL INSTITUTO" aplicará **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
Plazos establecidos para la atención urgente de los derechohabientes	La atención deberá ser de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones de cada una de las partidas que conforman esta requisición.	Cuando el Proveedor no atienda los servicios urgentes solicitados en los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones.	"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por atraso, hasta por dos horas, en la prestación del servicio, la cual se calculará aplicando el 1% (uno por ciento), por cada 5 minutos de atraso hasta un límite de 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	Durante la vigencia del contrato, a efecto de sancionar la calidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el contrato.	Por prestar los servicios de manera parcial o deficiente al no cumplir con todos los elementos establecidos en el listado con los aspectos establecidos en el contrato, o fuera del momento o plazo establecido.	EL INSTITUTO" aplicará un 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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

DEDUCTIVAS				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Servicio subrogado		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 queja por parte del proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento	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 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.		por no entregue pacientes los lunes de cada semana el proveedor 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.

Durante la vigencia del contrato el proveedor designado como administrador de contrato o a quien éste designe por escrito, podrá remitir al Instituto información para corroborar que los servicios se están prestando de conformidad con lo establecido en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de detectarse que no se otorga el servicio en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago en términos de lo establecido en el apartado de deductivas. Se deberá proporcionar los servicios a los usuarios con eficacia y de acuerdo a los tiempos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de que algún derechohabiente presente queja por escrito manifestando maltrato o que el servicio fue deficiente o parcial o que no se otorgó en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago o penalización en su caso. Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento correctamente sin costo adicional para el instituto.

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

PLAZO Y FORMA DE PAGO

El pago se realizara en pesos mexicanos

"EL INSTITUTO" se obliga a realizar el pago a **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo establecido en el Anexo 2 (Dos) de la Normatividad de pago de las cuentas contables perteneciente al procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presenta [REDACTED] de pago y la constitución, [REDACTED] on, 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 [REDACTED] su fa [REDACTED]
[REDACTED] S:

- Opinión de [REDACTED] de sus obligaciones en Materia De Seguridad Social, emitida por el Ins [REDACTED] (SS).
- La Opinión de [REDACTED] en materia de aportaciones patronales y entero de descuento [REDACTED] 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 [REDACTED] CA-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 [REDACTED] en 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.

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 [REDACTED] 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 1)** que el servicio se haya otorgado [REDACTED] condiciones

[REDACTED]



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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 Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza, **Naturaleza de las Obligaciones:** La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

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

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

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

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

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10 % (diez por ciento) del monto máximo del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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 in umplidas hasta llegar a 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 acortarse 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, aun 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 subyúdice, 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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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.



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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 Díaz

Cargo: Coordinadora de Gestión Médica

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

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

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo Institucional: [REDACTED]

Teléfono Institucional: [REDACTED]

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 Díaz
COORDINADORA DE GESTIÓN MÉDICA
DELEGACIÓN ESTATAL AGUASCALIENTES
MATRÍCULA: 99010271

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	

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 3752200 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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en
Aguascalientes
Jefatura del 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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

Of. N° 019001/ 200100 / 521 /2024.

Aguascalientes, Ags., a 02 de Octubre de 2024

Dr. Luis Ignacio Chairez Espinoza
Coordinación Clínica De Aux De Diagnóstico Y Tratamiento
Hospital General de Zona Número 2
Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo Institucional: [REDACTED]
Teléfono Institucional: [REDACTED]
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 2	
A	TAC DE CRANEO SIMPLE
B	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D
C	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA
D	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE
E	TAC COLUMNA CERVICAL
F	TAC DE CUELLO CONTRASTADA
G	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION
H	TAC TORAX CONTRASTADA
I	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV
J	UROTAC SIMPLE
K	UROTAC CONTRASTADA
L	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D
M	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D
N	TAC DE PELVIS CON 3D
O	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D
P	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
Q	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
R	TAC SIMPLE POR REGION
S	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION
T	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
U	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION

Av. Alameda 705, Del. del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20130
Tel: 445 975 2060 Ext. 41111 www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARÍA DEL GOBIERNO
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR
DEL HAYER



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

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

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASI COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DIAS DEL AÑO. EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) . LOS ESTUDIOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL REQUIRIENTE.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DIA DE LOS 365 DIAS DEL AÑO

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: INMEDIATO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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

PARTIDA 2

V	RESONANCIA MAGNETICA: SIMPLE UNA REGION (SE ADJUNTA RESONANCIAS POR REGION ANEXO 1-D)
W	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION
X	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
Y	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
Z	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA
AA	RESONANCIA MAGNETICA MAMA CONTRASTADA
BB	RESONANCIA MAGNETICA MAMA SIMPLE
CC	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
DD	RESONANCIA MAGNETICA PASTING
EE	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA
RR	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA
SS	TOMOGRFAS POR REGION ESPECIFICA. SE DETALLAN EN ANEXO 1-D
TT	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA
UU	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON AISTENCIA DE ANESTECIA
VV	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION

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

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

Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20130
Tel. 814 975 2250. Ext. 41211. www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALÉRGICAS)
PUEDEN REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE. EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VÍA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASÍ COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

FF	ANGIOGRAFÍA DE UNA EXTREMIDAD
GG	ANGIOGRAFÍA DE DOS EXTREMIDADES
HH	ANGIOGRAFÍA DE LA AORTA ABDOMINAL

LA ANGIOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA QUE NOS PERMITE VISUALIZAR EN TIEMPO REAL EL FLUJO SANGUÍNEO ARTERIAL Y ACTIVIDAD EN ÓRGANOS VASCULARES DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO HUMANO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RAYOS X, CON LA INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER DENTRO DE ALGUNA DE LAS ARTERIAS A ESTUDIAR BAJO UNA TÉCNICA ESPECÍFICA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS MÉTODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO ERENTAME POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTÓXICO Y BAJA PROBABILIDAD DE REACCIONES ALÉRGICAS).
PUEDEN REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE. EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VÍA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASÍ COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

Av. Alameda 704, Col. del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20130
Tel. 445 975 2200. Ext. 41111. www.imss.gub.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

PARTIDA 2

LL CAVOGRAFIA

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

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE UTILIZA MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y DISMINUCIO DEL RIESGO DE REACCIONES ALERJICAS

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

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

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

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

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DIAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACION.

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

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DIA DE LOS 365 DIAS DEL AÑO
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

ARTEREOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMI NA EXTREMIDAD
ARTEREOGRAFIA DE DOS REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMI NA EXTREMIDAD
FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVAADOMEN)
FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVAADOMEN)

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

SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE UTILIZA MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y BAJA EL RIESGO DE REACCIONES ALERJICAS

PUEDEN REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.

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

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

Av. Alameda 304, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20180
Tel: 449 978 2260. Ext. 41111 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VÍA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.

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

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

TT ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA

LA ANGIORESONANCIA ES UNA TÉCNICA DIAGNÓSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNÉTICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACIÓN DE DETERMINADOS ESTÍMULOS, SE LOGRA LA "RESONANCIA" DE LOS NÚCLEOS DE SUS ÁTOMOS, RECOGIENDO LA ENERGÍA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMÁGENES TOMOGRÁFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTÍMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMÁGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGÍA. LA RESONANCIA MAGNÉTICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMÍA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVÉS DE CORTES TOMOGRÁFICOS DE ACUERDO CON LA ZONA ESTUDIADA.

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

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALÉRGICAS).

PUEDEN REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.

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

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

PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VÍA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.

LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.

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

SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

KK COLANGIORESONANCIA

RR COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA

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



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

LA COLANGIORESONANCIA ES UNA PRUEBA MÉDICA NO INVASIVA DE APOYO DIAGNÓSTICO, LO CUAL SE TRADUCE EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO.
LAS IMÁGENES DETALLADAS OBTENIDAS CON LA COLOANGIORESONANCIA LES PERMITEN A LOS MÉDICOS EVALUAR VARIAS PARTES DEL CUERPO Y DETERMINAR LA PRESENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES. DE ESTA FORMA, LAS IMÁGENES PUEDEN EXAMINARSE EN EL MONITOR DE UNA COMPUTADORA, TRANSMITIRSE ELECTRÓNICAMENTE, IMPRIMIRSE O COPIARSE A UN CD.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TÉRMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD). LOS ESTUDIOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL REQUERIENTE.
EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERÁ TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.
EL SUBROGATARIO ESTARÁ OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE:
PARA ATENCIÓN URGENTE: EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 04 HORAS
PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERÍODO DE 3 A 5 DÍAS NATURALES.
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

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. Víctor Iván García Godínez
Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas.

*Recibí 02 Octubre 2024
Luz Ignez Chéniz*

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	

No. Atender 001. Tel del Trabajo. Aguascalientes. Agn. C. E. 20100
Tel 445 475 3200. Ext. 41113 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

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: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo Institucional: [REDACTED]
Teléfono Institucional: [REDACTED]
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 responsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se deriva 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 detallan:

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 ESPINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESION GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPIA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESPINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES Y EL TONO MUSCULARES. LA IMPEDANCIA CONDUCE A EVALUAR EL TRANSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LIQUIDO, SOLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACION. EVALUA EL VACIAMIENTO ESOFAGICO, DETECTA LA DIRECCION DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS, ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA LA ATENCION A LA POBLACION DERECHAHABIENTE, EN UN MISMO LUGAR, EL SERVICIO DEBERA OFRECERSE LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO.

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

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MAXIMO DE 8 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE: EN UN MAXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

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

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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

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, SERÁ 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 REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.

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

Av. Alameda 764, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20190
Tel. 449 975 2260. Ext. 41111. www.imss.gob.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

GOBIERNO DE MÉXICO 

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

EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPOSITOS AL CONSULTORIO CASIETE DEL SUBROFARIO ANEXO QUE OPERA DENTRO DE LA LOCALIDAD PRESBITA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS EN QUE EL PACIENTE SEA HOSPITALIZADO

RECIBIR UN TRATO BUENO Y CORTESÍAS

AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SE REQUIERE ALGUNAS INTERFERENCIAS, DE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL, BRINDAR EL FORMATO DE SUBROFACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

SE RECOMIENDA EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DIA DE LOS SERVICIOS DEL IMSS

QUE INTERFERENCIA O INTERFERENCIA DE RESULTADOS INTERFERENCIAS EN EL MOMENTO CON EL PACIENTE

ENTREGAR RESULTADO DE BIOPSIA DONDE EL PACIENTE PARA SER ANALIZADO EN LAS INVESTIGACIONES DEL IMSS Y EN

EL ESTUDIO DEBIERÁ ESTAR CUBIERTO CON FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE

PARA ATENCIÓN URGENTE EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

PARA ATENCIÓN ORDINARIA, EN UN PERIODO DE 2 A 3 DÍAS HÁBITUALES

RESULTADOS DE ESTUDIOS

PARA ATENCIÓN URGENTE AL REALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCIÓN ORDINARIA, AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

Se deberá entregar un informe de cada semana por parte del proveedor al respecto de los pacientes atendidos por unidad contratada, en la Dirección del Hospital General y Hospital de Especialidad

En caso de que se presente incumplimiento de cualquiera de las obligaciones antes descritas deberá informar al Administrador de Contratos, adjuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducirle el pago según corresponda.

En otro particular, en el giro existe un capital salado.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Víctor Juan García Galindo
Secretaría de Servicios de Prestaciones Médicas

Apellido	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Apellido	Dr. Víctor Juan García Galindo	Secretaría de Servicios de Prestaciones Médicas	
Apellido	Mtro. Víctor Juan García Galindo	Asesor Jurídico General y P	

El presente contrato se celebra en la ciudad de Aguascalientes, a los 15 días del mes de mayo del 2024.

2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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 / 528 /2024

Aguascalientes, Ags., a 31 de julio de 2024

Dra. Ivonne Gonzalez Espinosa

Jefa de Cirugía General

Hospital General de Zona Número 3

Domicilio Institucional: Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus 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 2	
1	TAC DE CRANEO SIMPLE
2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D
3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA
4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE
5	TAC COLUMNA CERVICAL
6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA
7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION
8	TAC TORAX CONTRASTADA
9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV
10	UIROTAC SIMPLE
11	UIROTAC CONTRASTADA
12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D
13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D
14	TAC DE PELVIS CON 3D
15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRUCCION 3D
16	TAC TORACABDOMINAL CONTRASTADA
17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
18	TAC SIMPLE POR REGION
19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE
28	RM CADERAS CONTRASTADA
29	RM CADERAS SIMPLE
30	RM CODO SIMPLE
31	RM COLANGIO CONTRASTADA
32	RM COLANGIO SIMPLE
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE

Ag. 31 de julio de 2024. Hospital General de Zona No. 3, Ejido Jesus María, C.P. 20908.

Dra. Ivonne González Espinosa
Jefatura de Cirugía
Hospital General de Zona No. 3
OCAD Aguascalientes No. 89018085
URSSNL C. 2 0119468 Ugo. C.E. 7318732



2024
**Felipe Carrillo
PUERTO**

Recibí 1º Agosto 24.

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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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

39	RM CRANEO CONTRASTADA
40	RM CRANEO SERIE STROCK
41	RM CRANEO SIMPLE
42	RM CUELLO CONTRASTADA
43	RM CUELLO SIMPLE
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE
47	RM HOMBRO CONTRASTADA
48	RM HOMBRO SIMPLE
49	RM MAMA CONTRASTADA
50	RM MAMA SIMPLE
51	RM MANO CONTRASTADA
52	RM MANO SIMPLE
53	RM MUÑECA CONTRASTADA
54	RM MUÑECA SIMPLE
55	RM OÍDOS CONTRASTADA
56	RM OÍDOS SIMPLE
57	RM ORBITAS CONTRASTADA
58	RM ORBITAS SIMPLE
59	RM PASTING
60	RM PIE CONTRASTADA
61	RM PIE SIMPLE
62	RM RODILLA CONTRASTADA
63	RM RODILLA SIMPLE
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA
66	RM SILLA TURCA SIMPLE
67	RM TOBILLO CONTRASTADA
68	RM TOBILLO SIMPLE
69	RM TORAX CONTRASTADA
70	RM TORAX SIMPLE
71	RM URO CONTRASTADA
72	RM URO SIMPLE
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
76	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA
77	RESONANCIA MAGNETICA MAMA CONTRASTADA
78	RESONANCIA MAGNETICA MAMA SIMPLE
79	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL
85	CAVOGRAFIA
86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD)
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD)
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADO MEN)
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADO MEN)
90	COLANGIORESONANCIA
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA
92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL

Av. de la Independencia, Ignacio Zaragoza No. 1905, Epitacio Salazar, Aguascalientes, Co. de Ag. 20100
Tel. 445 452 1900, 445 412377 www.imss.gob.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

GOBIERNO DE
MÉXICO



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

107	TC ANGIO AORTA TORACICA Y ABDOMINAL
108	TC ANGIO CARDIOTIDAS
109	TC ANGIO CORAZON
110	TC ANGIO CORONARIAS
111	TC ANGIO CRANEO
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES
114	TC ANGIO PULMONAR
115	TC ANGIO RENAL
116	TC ANGIO TORAX
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE
124	TC CADERA SIMPLE
125	TC CODO SIMPLE
126	TC COLON (COLONOGRFIA)
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE
132	TC CORAZON
133	TC CORONARIAS (CORAZON)
134	TC CRANEO CONTRASTADA
135	TC CRANEO SIMPLE
136	TC CUELLO CONTRASTADA
137	TC CUELLO SIMPLE
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA
140	TC HOMBRO SIMPLE
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR
142	TC LARINGE CONTRASTADA
143	TC LARINGE SIMPLE
144	TC MUÑECA SIMPLE
145	TC MUSLO CONTRASTADA
146	TC MUSLO SIMPLE
147	TC OIDOS CONTRASTADA
148	TC OIDOS SIMPLE
149	TC ORBITAS CONTRASTADA
150	TC ORBITAS SIMPLE
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE
153	TC PULMONAR CONTRASTADA
154	TC PULMONAR SIMPLE
155	TC RODILLA SIMPLE
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE
158	TC TOBILLO SIMPLE
159	TC TORAX CONTRASTADA
160	TC TORAX SIMPLE
161	TC URO CONTRASTADA
162	TC URO SIMPLE
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARAMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTESIA
165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA
168	CISTOGRAMA
169	HISTEROSCOPIA

Sección de Contratos y Abastecimiento, IMSS, Edificio Jesús María, Zona Centro, Aguascalientes, C.P. 200103
Tel: 01 81 200 10 00 ext. 41129 - www.imss.gob.mx





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

GOBIERNO DE
MÉXICO



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

PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VIA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASÍ COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACIÓN DERECHAHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO.
LA ANGIOGRAFÍA ES UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA QUE NOS PERMITE VISUALIZAR EN TIEMPO REAL EL FLUJO SANGUÍNEO ARTERIAL Y ACTIVIDAD EN ÓRGANOS VASCULARES DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO HUMANO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RAYOS X, CON LA INTRODUCCIÓN DE UN CATETER DENTRO DE ALGUNA DE LAS ARTERIAS A ESTUDIAR BAJO UNA TÉCNICA ESPECÍFICA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS MÉTODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTÓXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALÉRGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VIA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASÍ COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACIÓN DERECHAHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
CAVOGRAFÍA: ESTUDIO RADIOLOGICO DE LA VENA CAVA, QUE CONSISTE EN LA OPACIFICACIÓN DE LA VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) A ESTUDIAR A FIN DE EVALUAR SU INTEGRIDAD ANATÓMICA Y FUNCIONAL POR MEDIO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN CATETER DENTRO DE ALGUNA DE LAS VENAS BAJO UNA TÉCNICA ESPECIALIZADA POR EL CUAL SE INYECTA MEDIO DE CONTRASTE NO IÓNICO. EL REGISTRO DE IMÁGENES SE REALIZA, HABITUALMENTE EN MODO DIGITAL PUDIENDO OBTENER MEJOR DETALLE DE LAS VENAS EMPLEANDO SUSTRACCIÓN DE LAS IMÁGENES DE FONDO.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS MÉTODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTÓXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALÉRGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA.
MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**

ESTADO DE AGUASCALIENTES
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD

**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

LA ANGIORESONANCIA ES UNA TÉCNICA DIAGNÓSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNÉTICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACIÓN DE DETERMINADOS ESTÍMULOS, SE LOGRA LA 'RESONANCIA' DE LOS NÚCLEOS DE SUS ÁTOMOS. RECOGIENDO LA ENERGÍA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMÁGENES TOMOGRÁFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTÍMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMÁGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGÍA. LA RESONANCIA MAGNÉTICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMÍA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVÉS DE CORTES TOMOGRÁFICOS DE ACUERDO A LA ZONA ESTUDIADA. SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS MÉTODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTÓXICO Y PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALÉRGICAS). PUEDEN REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE. EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA. MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES. PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRÁ OTORGARSE CON MÁS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS URGENTE SE REALIZARÁ LA ACLARACIÓN VÍA TELEFÓNICA AL SOLICITAR LA CITA. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MÁS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (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. RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASÍ COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE. Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO. SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO. Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Subdirección del Hospital en impreso y formato digital.	
LA COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA ES UN TIPO ESPECIAL DE EXÁMEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR QUE PRODUCE IMÁGENES DETALLADAS DE LOS SISTEMAS HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICO, ABARCANDO AL HÍGADO, LA VESÍCULA BILIAR, LOS CONDUCTOS BILIARES, EL PÁNCREAS Y LOS CONDUCTOS PANCREÁTICOS. LA COLANGIORESONANCIA ES UNA PRUEBA MÉDICA NO INVASIVA DE APOYO DIAGNÓSTICO, LO CUAL SE TRADUCE EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO. LAS IMÁGENES DETALLADAS OBTENIDAS CON LA COLANGIORESONANCIA LES PERMITEN A LOS MÉDICOS EVALUAR VARIAS PARTES DEL CUERPO Y DETERMINAR LA PRESENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES. DE ESTA FORMA, LAS IMÁGENES PUEDEN EXAMINARSE EN EL MONITOR DE UNA COMPUTADORA, TRANSMITIRSE ELECTRÓNICAMENTE, IMPRIMIRSE O COPIARSE A UN CD. EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TÉRMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD). LOS ESTUDIOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL REQUERIENTE. EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERÁ TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO. RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO. EL SUBROGATARIO ESTARÁ OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCIÓN AL PACIENTE: PARA ATENCIÓN URGENTE: EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 04 HORAS. PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERÍODO DE 3 A 5 DÍAS NATURALES. SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.	
LA PANANGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO QUE SE UTILIZA PARA VISUALIZAR EL SISTEMA VASCULAR CEREBRAL. SE REALIZA MEDIANTE LA INSERCIÓN DE UN CATÉTER EN UNA ARTERIA PERIFÉRICA, QUE SE HACE AVANZAR A TRAVÉS DEL SISTEMA ARTERIAL HASTA UNA ARTERIA CERCANA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ES UN MÉTODO INVASIVO QUE SE REALIZA EN SALA DE HEMODINAMIA, BAJO EMISIÓN DE RAYOS X Y BAJO CONTROL DE FLUOROSCOPIO (RADIOCIÓN CONTINUA CONTROLADA), EN TIEMPO REAL SE VISUALIZA LA ANGIOARQUITECTURA CEREBRAL, CAPILAR Y VENOSA DEL CEREBRO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO DETALLADO Y OPORTUNO DE LESIONES VASCULARES. DEBEN SER REALIZADA CON ANESTESIA GENERAL. EL GABINETE DEBE ESTAR UBICADO EN LA LOCALIDAD REQUERIENTE. EL PACIENTE ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR PROPIOS MEDIOS O EN AMBULANCIA, DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE Y A LA INDICACIÓN DE LA UNIDAD SOLICITANTE.	

El Proveedor se compromete a cumplir con el contrato No. 050 GYR032N13124-401-00, en el Estado de Aguascalientes, C. R. 208008.
C. R. 208008, C. R. 208008, C. R. 208008.





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAI: **S4M0083**

GOBIERNO DE
MÉXICO

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

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

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

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

LA SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INMEDIATAMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTOS PROCEDIMIENTOS POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTREGAR RESULTADOS INMEDIATAMENTE AL TÉRMINO DEL ESTUDIO. LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DÍAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO O POR SUS PROPIOS MEDIOS O TRASLADADOS POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO O (MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD). LOS ESTUDIOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL REQUERIDO.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO, RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

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

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

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

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA, SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESPIRINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESION GASTRICA EN CASOS DE SUSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO, EN EL CUAL POR ENDOSCOPIA SE COLGARAN UNOS SENSORES LAS CUALES MONITOREAN LA PRESION GASTRICA Y LA IMPEDANCIA CONDUYENDO A EVALUAR EL TRANSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LIQUIDO, SOLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACION, EVALUA EL VACIAMIENTO ESOFAGICO, DETECTA LA DIRECCION DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS, ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. SON ESTUDIOS POR SEPARADO

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MAXIMO DE 8 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS

PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

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



2C24
Felipe Carrillo
PUERTO



2024
JUNIO DE
Felipe Carrillo
PUERTO
RECONOCIMIENTO DEL PROLETARIADO,
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR
DEL MUNDO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**

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"

Dra. Ivonne González Espinosa
Jefatura de Contratos
TAMSS
Cada Apoyo Operativo No. 3
Cada Apoyo Operativo No. 30018200
Cada Apoyo Operativo No. 30018200

Dr. Victor Ivan García 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	

www. Delegación Aguascalientes No. 300, Ejido Tepic, Jalisco, México. Teléfono: 449 123 1234. Fax: 449 123 1234. www. Delegación Aguascalientes





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo Institucional: [REDACTED]
Teléfono Institucional: [REDACTED]
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) 9339050 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

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.



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**



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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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 (CEREBRAL 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





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SAL: **S4M0083**



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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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 ANESTESIA	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 HIDROXICORTICOSTEROIDES 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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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 PNEUMOPHILLIA	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





Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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(BRUCCELOSIS)	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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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	COAGULINACION EN LIQUIDO PLEURAL	42062106	ESTUDIO
151	COAGULINACION EN ORINA	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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 ORINA BBICARBONATO 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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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	ISOSPORA BELLI	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 Á cido 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 1(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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



281	PROTEINA CAPTADORA DE RETINOL	42062106	ESTUDIO
282	PROTEINA DE BENICE 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 SUSPRESORES,CD4,CD8 Y CD3 NATURAL KILLER, CD16,CD56,CD57,LINFOCITOS D ,CD19 Y CE20.)	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	TDT (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 HUNGTINTINA (ENFERMEDAD DE HUNGTINTON)	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: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



323	WARTHIN-STARRY, TINCION DE	42062106	ESTUDIO
	WASTON-SCHWARTZ, PRUEBA DE	42062106	ESTUDIO
	WESTERN BLOT PARA ENFERMEDAD DE LYME	42062106	ESTUDIO
	ZANK, TINCION DE	42062106	ESTUDIO
	ZAP-70	42062106	ESTUDIO
	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 ENDOSCOPIA	42062106	ESTUDIO
11	1 RADIOTERAPIA LINEAL (CONFORMACIONAL)	42062106	ESTUDIO
12	2 PRUEBA DE ESFUERZO	42062106	ESTUDIO



Número de Contrato: **050GYR032N13124-401-00**

Registro SA: **S4M0083**



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	TOMOGRAMIA CON EMISION DE POSITRONES (PET) CON 18 FDG Y 18F-NAF Y GA 68/18F PSMA	42062106	ESTUDIO
	2	TOMOGRAMIA 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	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

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

