

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025**, CON CARÁCTER NACIONAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADO POR LA **DOCTORA FLOR IRENE RODRÍGUEZ MELO**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL CAMPECHE**, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y POR LA OTRA **VITALMEX INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", REPRESENTADA POR EL **C. FELIPE RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### DECLARACIONES

##### I. "EL INSTITUTO" DECLARA QUE:

- I.1 ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 4° Y 5°, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, ASÍ COMO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIONES IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.2 CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 251 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2 FRACCIÓN IV, INCISO A), 138, 139, 141, 144 FRACCIONES I, XXIII Y XXXVI, Y 155 FRACCIÓN IV INCISOS A) Y B) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; Y DE ACUERDO AL PODER QUE CONSTA EN ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 44,819 DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2023, PASADA ANTE LA FE DE LA LIC. OLGA MERCEDES GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 95 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, RELATIVA A LOS PODERES Y FACULTADES OTORGADOS POR EL DIRECTOR JURÍDICO DE ESTE INSTITUTO, A FAVOR DE LA **DOCTORA FLOR IRENE RODRÍGUEZ MELO**, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL CAMPECHE, EL CUAL QUEDÓ DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS (REPODE) EL DÍA 29 DE DICIEMBRE DE 2023, BAJO EL FOLIO NÚMERO: 97-7-29122023-173448 Y EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE "**EL INSTITUTO**", CON R.F.C. **ROMF7103015SA**, ES LA SERVIDORA PÚBLICA QUE CUENTA CON FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDA EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA NECESIDAD DE ELABORAR CONVENIO MODIFICATORIO.
- I.3 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III BIS Y 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 2, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 INCISO B) Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL MISMO NUMERAL Y 5.4.13, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. TERESA CONCEPCIÓN CHULINES VALENCIA**, COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD CON R.F.C **CUVT700423134**, DESIGNADA PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDA EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO.
- I.4 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025**, DE CARÁCTER NACIONAL, CON FECHA **04 DE FEBRERO DE 2025**, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 24, 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 29, 30, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 38, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 53 BIS, 54, 54 BIS Y DEMÁS APLICABLES EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), 31, 45, 46, 47, 49 SEGUNDO PÁRRAFO, 50, 58, 81, 85, 91, 95, 96, 97 Y 98 DE SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.
- I.5 "**EL INSTITUTO**" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO CON SOLICITUD **0000013225-2025**, DE FECHA **26/11/24**, ASOCIADO A LA CUENTA **42060419**, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO NO. 2 (DOS)**.
- I.6 CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES N° **IMS-421231-I45**.
- I.7 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **AV. MARÍA LAVALLE URBINA NÚMERO 4-A, POR AVENIDA FUNDADORES Y C. FRANCISCO FIELD JURADO, ÁREA AH KIM PECH, SECTOR FUNDADORES COL. SAN FRANCISCO, C.P. 24010, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE** MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL Y NUMERO DE PROVEEDOR, LO ANTERIOR EN VIRTUD DE QUE TALES DATOS CORRESPONDEN AL AMBITO PATRIMONIAL Y PRIVADO DE LAS PERSONAS MORALES, POR LO QUE PUEDEN PROTEGERSE EN SU CARÁCTER DE INFORMACION CONFIDENCIAL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIPI.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DECLARA QUE:**

- II.1** ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 23,463, LIBRO 349 DE FECHA 06 DE DICIEMBRE DE 2001, PASADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA ANA DE JESÚS JIMÉNEZ MONTAÑEZ, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 146 DEL DISTRITO FEDERAL; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 282,797 DE FECHA 01 DE FEBRERO DE 2002; MODIFICACIÓN AL OBJETO SOCIAL MEDIANTE ESCRITURA NÚMERO 65,104 DE FECHA 09 DE AGOSTO DE 2021 ANTE LA FE DEL LICENCIADO MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGTH, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 97 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO CON EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 282,797 - 1 DE FECHA 12 DE ENERO DE 2022. CUYO OBJETO SOCIAL ES, ENTRE OTROS: LA IMPLEMENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA EL SECTOR SALUD, A FAVOR DE ENTIDADES PRIVADAS Y PÚBLICAS.
- II.2** EL C. FELIPE RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 43,148 DE FECHA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2011 ANTE LA FE DEL LICENCIADO MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGTH, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 97 DE LA CIUDAD DE MÉXICO. MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.
- II.3** REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.
- II.4** CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: VIN011206P16. ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" NÚMERO: [REDACTED] Y NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS: [REDACTED]
- II.5** ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT) Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.
- II.6** TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA INDUSTRIA ELÉCTRICA DE MÉXICO, NÚMERO 3, COLONIA SAN PEDRO BARRIENTOS, TLALNEPANTLA DE BAZ, CÓDIGO POSTAL 54010, ESTADO DE MÉXICO, TELÉFONO Y FAX: 88501100. CORREOS ELECTRÓNICOS: FELIPE.RODRIGUEZ@KESTAM.COM.MX ; ROSA.ANGEL@VITALMEX.COM.MX. MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

**III. DE "LAS PARTES":**

- III.1** QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.-** "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A "EL INSTITUTO" SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025. EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025, EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

**RELACIÓN DE ANEXOS:**

- ANEXO NO. 1.- EXTRACTO DE FALLO.  
ANEXO NO. 2.- CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO.  
ANEXO NO. 3.- DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.  
ANEXO NO. 4.- FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.  
ANEXO NO. 5.- ANEXO TÉCNICO.  
ANEXO NO. 6.- TÉRMINOS Y CONDICIONES.

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PAGARÁ A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD MÍNIMA DE \$344,827.59 (TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL, OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.) MÁS I.V.A. Y UN MONTO MÁXIMO DE \$603,448.28 (SEISCIENTOS TRES MIL, CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N.) MÁS I.V.A.

EL PRECIO UNITARIO DEL PRESENTE CONTRATO, EXPRESADO EN MONEDA NACIONAL SE DESCRIBEN EN EL ANEXO NO. 1 (UNO) DEL PRESENTE CONTRATO. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE ACUERDO AL EXTRACTO DE FALLO Y A LA COTIZACIÓN DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

**TERCERA. ANTICIPO.-** PARA EL PRESENTE CONTRATO "EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ ANTICIPO A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**CUARTA.**

**FORMA Y LUGAR DE PAGO.-** "EL INSTITUTO" EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A MES VENCIDO (OTRA TEMPORALIDAD O CALENDARIO ESTABLECIDO) O PORCENTAJE DE AVANCE (PAGOS PROGRESIVOS), CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO NO. 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y SUS ANEXOS Y ANEXO NO. 6 (SEIS) TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A "EL INSTITUTO", CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, Y ÉSTA REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS.

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 A QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA "LAASSP".

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO NO. 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y SUS ANEXOS Y ANEXO NO. 6 (SEIS) TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" MANIFIESTA SU CONFORMIDAD QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBERÁ SER TITULAR DE UNA CUENTA BANCARIA, EN LA QUE SE EFECTUARÁ LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE PAGO, RESPECTO DE LA CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DEL PAGO.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" 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 LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y, EN SU CASO, DEDUCTIVAS.

PARA EL CASO 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.-** LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR "EL INSTITUTO" EN EL ANEXO NO. 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y SUS ANEXOS Y ANEXO NO. 6 (SEIS) TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL ANEXO NO. 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y SUS ANEXOS Y ANEXO NO. 6 (SEIS) TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y 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 PRESTADOR DE SERVICIOS" CONTARÁ CON UN PLAZO ESTABLECIDOS POR "EL INSTITUTO" EN EL ANEXO NO. 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y SUS ANEXOS Y ANEXO NO. 6 (SEIS) TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, 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".

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**SEXTA. VIGENCIA DEL CONTRATO.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 04 DE FEBRERO DE 2025 Y HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2025.**

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.- "LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO EN QUE "EL INSTITUTO" POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 52 DE LA "LAASSP", SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.**

**"EL INSTITUTO" PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DE SERVICIO, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".**

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"EL INSTITUTO"** SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE **"LAS PARTES"**.

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO, Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE **"EL INSTITUTO"** QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** REALIZARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 91, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP, SALVO QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

**"EL INSTITUTO"** SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

**OCTAVA. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" PRESENTE UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.**

**NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-**

**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II, 49, FRACCIÓN I, DE LA **"LAASSP"**; 85, FRACCIÓN III, Y 103 DE SU REGLAMENTO **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA GARANTÍA **DIVISIBLE** Y EN ESTE CASO SE HARÁ EFECTIVA EN PROPORCIÓN 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 %** DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA.

DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A **"EL INSTITUTO"**, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

SI LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES LO PERMITEN, LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE PODRÁ REALIZAR DE MANERA ELECTRÓNICA.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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 PRESTADOR DE SERVICIOS"**, DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y NO IMPEDIRÁ QUE **"EL INSTITUTO"** RECLAME LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO QUE PUEDA EXCEDER EL VALOR DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE INCREMENTO AL MONTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO O MODIFICACIÓN AL PLAZO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"**, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ DÍAS) NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 91, DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES, DEBIENDO CONTENER EN EL DOCUMENTO LA ESTIPULACIÓN DE QUE SE OTORGA DE MANERA CONJUNTA, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA GARANTÍA OTORGADA INICIALMENTE.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

CUANDO LA CONTRATACIÓN ABARQUE MÁS DE UN EJERCICIO FISCAL, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PODRÁ SER POR EL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA DEL MONTO TOTAL POR EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE, Y DEBERÁ SER RENOVADA POR **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** CADA EJERCICIO FISCAL POR EL MONTO QUE SE EJERCERÁ EN EL MISMO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A **"EL INSTITUTO"** A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA.

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES A SATISFACCIÓN, EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO POR **"EL INSTITUTO"** PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DARÁ INICIO A LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LO QUE COMUNICARÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SE OBLIGA A:**

- A. PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESPECÍFICOS CONFORME A LO REQUERIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
- B. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
- C. ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
- D. PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.
- E. ENTREGAR BIMESTRALMENTE AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

**DÉCIMA PRIMERA.**

**OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A:**

- A) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO.
- B) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- C) EXTENDER A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAS ESTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA SEGUNDA.**

**ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL INSTITUTO"** DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO AL SERVIDOR PÚBLICO SEÑALADO EN LA DECLARACIÓN 1.3 DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO; LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LAS CONTENIDAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

**"EL INSTITUTO"**, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS PRESTADOS QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** EN ESTE SUPUESTO, A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

**"EL INSTITUTO"**, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL SERVICIOS, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

**DÉCIMA TERCERA.**

**DEDUCCIONES.- "EL INSTITUTO"** APLICARÁ DEDUCCIONES AL PAGO POR EL INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O DEFICIENTE, EN QUE INCURRA **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS, LAS CUALES SE CALCULARÁN CONFORME AL CUADRO QUE SE MUESTRA EN EL APARTADO DE DEDUCCIONES DEL ANEXO NO. 6 **"TÉRMINOS Y CONDICIONES"** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS. LAS CANTIDADES A DEDUCIR SE APLICARÁN EN EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** PRESENTE PARA SU COBRO, EN EL PAGO QUE SE ENCUENTRE EN TRÁMITE O BIEN EN EL SIGUIENTE PAGO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DE NO EXISTIR PAGOS PENDIENTES, SE REQUERIRÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUE REALICE EL PAGO DE LA DEDUCTIVA A TRAVÉS DEL ESQUEMA ESCINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA'S), A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"**. EN CASO DE NEGATIVA SE PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

LAS DEDUCCIONES ECONÓMICAS SE APLICARÁN SOBRE LA CANTIDAD INDICADA SIN INCLUIR IMPUESTOS.

EL CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE **"EL INSTITUTO"**, CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS DÍAS POSTERIORES AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE, QUE SE ENCUENTRA EN EL APARTADO DE DEDUCCIONES DEL ANEXO NO. 6 "TÉRMINOS Y CONDICIONES" QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

**DÉCIMA  
CUARTA.**

**PENAS CONVENCIONALES.-** EN CASO QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** INCURRA EN ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO CONFORME A LO PACTADO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO NO. 6 "TÉRMINOS Y CONDICIONES" PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL EQUIVALENTE AL 1 %, POR CADA DÍA DE ATRASO SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS, DE CONFORMIDAD CON ESTE INSTRUMENTO LEGAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

EL ADMINISTRADOR DETERMINARÁ EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL, CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS **DÍAS** POSTERIORES AL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE QUE SE TRATE, QUE SE ENCUENTRA EN EL APARTADO DE PENAS CONVENCIONALES DEL ANEXO NO. 6 "TÉRMINOS Y CONDICIONES" QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO; EN EL SUPUESTO QUE EL CONTRATO SEA RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENAS NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL PAGO DE LA PENA PODRÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA ESCINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA'S), A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"**; O BIEN, A TRAVÉS DE UN COMPROBANTE DE EGRESO (CFDI DE EGRESO) CONOCIDO COMÚNMENTE COMO NOTA DE CRÉDITO, EN EL MOMENTO EN EL QUE EMITA EL COMPROBANTE DE INGRESO (FACTURA O CFDI DE INGRESO) POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL, NO PODRÁ EXCEDER EL EQUIVALENTE AL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE NO HABERSE REQUERIDO ESTA GARANTÍA, NO DEBERÁ EXCEDER DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO.

CUANDO **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUEDE EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LOS SUPUESTOS PREVISTO EN LA **"LAASSP"**, EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA  
QUINTA.**

**LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.-** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

**DÉCIMA  
SEXTA.**

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.-** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

**DÉCIMA  
SÉPTIMA.**

**TRANSPORTE.-** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

**DÉCIMA  
OCTAVA.**

**IMPUESTOS Y DERECHOS.-** LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, MISMO QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL I.V.A., EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

**DÉCIMA  
NOVENA.**

**PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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"**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO", POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

EN CASO DE QUE "EL INSTITUTO" TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

**VIGÉSIMA PRIMERA.**

**CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.-** "LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES 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.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE "LAS PARTES" RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.**

**SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.-** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 102 FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, "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 PRESTADOR DE SERVICIOS", AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI "EL INSTITUTO" ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

**VIGÉSIMA TERCERA.**

**TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "EL INSTITUTO", O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL INSTITUTO", ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", 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 PRESTADOR DE SERVICIOS" LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**VIGÉSIMA  
CUARTA.**

**RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;
- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO";
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;
- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;
- h) EN CASO DE QUE COMPROBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
- i) NO PRESENTAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- j) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;
- k) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO;
- l) CUANDO LA SUMA DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO, EXCEDAN EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO PARA LAS DEDUCCIONES;
- m) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO" EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- n) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE "EL INSTITUTO";
- o) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE "EL INSTITUTO", CUANDO SEA EXTRANJERO;
- p) EN GENERAL, INCURRA EN INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONTRATO O DE LAS DISPOSICIONES DE LA "LAASSP" Y SU REGLAMENTO.
- q) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "EL INSTITUTO" COMUNICARÁ POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APOORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO "EL INSTITUTO", EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN "EL INSTITUTO" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

**"EL INSTITUTO"** PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"EL INSTITUTO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA **"LAASSP"**.

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **"EL INSTITUTO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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"**.

VIGÉSIMA  
QUINTA.

**RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.-** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL INSTITUTO"** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

**"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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 DE LOS SERVICIOS. PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** 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.

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 PRESTADOR DE SERVICIOS"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"EL INSTITUTO"**, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA  
SEXTA.

**DISCREPANCIAS.-** **"LAS PARTES"** CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, O LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECE 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.

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** O **"EL INSTITUTO"** PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"** SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

LA SOLICITUD SE PRESENTARÁ MEDIANTE ESCRITO, EL CUAL CONTENDRÁ LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ADEMÁS HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, AL SERVIDOR PÚBLICO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, OBJETO, VIGENCIA Y EL MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**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 DICHS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

**VIGÉSIMA  
NOVENA.**

**LEGISLACIÓN APLICABLE.-** "LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA EL 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; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

**TRIGÉSIMA.**

**JURISDICCIÓN.-** "LAS PARTES" CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.  
"LAS PARTES" MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LAS FECHAS ESPECIFICADAS.

**POR:  
"EL INSTITUTO"**

| NOMBRE                                      | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R.F.C.        |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| DOCTORA FLOR IRENE<br>RODRÍGUEZ MELO        | <p style="text-align: center;">"EL INSTITUTO"<br/>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>"EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 144 FRACCIÓN I Y XXIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y NUMERAL 5.3.16 INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS".</p> <p style="text-align: center;">TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL CAMPECHE</p>                                                                                                                                            | ROMF7103015SA |
| DRA. TERESA CONCEPCIÓN<br>CHULINES VALENCIA | <p style="text-align: center;">"RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL PRESENTE CONTRATO"<br/>"EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III BIS Y 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO DE LOS NUMERALES 2, 4.17, 4.24.6, 5.3.15, PRIMER PÁRRAFO INCISO B) Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL MISMO NUMERAL, Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".</p> <p style="text-align: center;">COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD</p> | CUVT700423I34 |

**POR:  
"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**

| NOMBRE                                  | APODERADO LEGAL             | R.F.C.       |
|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| VITALMEX INTERNACIONAL,<br>S.A. DE C.V. | C. FELIPE RODRÍGUEZ SÁNCHEZ | VIN011206P16 |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

#### ANEXO NO. 1.- EXTRACTO DE FALLO.

##### IV. FALLO

Para cumplir con lo previsto en la fracción IV del artículo 37 de la Ley, con sustento en las evaluaciones que anteceden y que son la motivación y el fundamento que da soporte de esta decisión, quien preside emite el Fallo, en los siguientes términos:

Se determina adjudicar los contratos, a los siguientes licitantes:

| Nº | LICITANTE                       | PARTIDA | MONTO MÍNIMO ASIGNADO (MÁS I.V.A.) | MONTO MÁXIMO ASIGNADO (MÁS I.V.A.) |
|----|---------------------------------|---------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | VITALMEX INTERNACIONAL SA DE CV | ÚNICA   | \$344,827.59                       | \$603,448.28                       |



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



#### ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3  
ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025**

La adjudicación que antecede se realiza por las razones expuestas en este fallo y en las evaluaciones que son sustento de la decisión, cuyas proposiciones resultaron solventes, ya que cumplen con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la Convocatoria a la Licitación, además de haber obtenido una mayor puntuación combinada técnica y económicamente como resultado de la evaluación económica a través de la Matriz de Puntos plasmada en el Anexo 3, por lo que garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas de los licitantes.

Conforme a lo anterior, se adjudica de acuerdo con lo siguiente:

El importe asignado es susceptible de ejercicio de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal previo con número de folio: 0000013225-2025, en base a los precios unitarios ofertados por el licitante en su cotización (con su respectivo desglose de impuestos) y que se adjunta a este documento, como Anexo 4 "COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR".

Por lo anterior y de conformidad con el artículo 84 del Reglamento de la LAASSP, se notifica en la presente acta de fallo a efecto que el prestador de servicios inicie las gestiones conducentes para la obtención de la garantía de cumplimiento, lo siguiente:

- Tipo de procedimiento de contratación: Licitación Pública.
- Justificación de la contratación: Por necesidad del servicio.
- Carácter del procedimiento: Nacional.
- Los bienes, arrendamientos y/o servicios contratados: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025.
- Vigencia de la presente contratación: A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE ABRIL DE 2025.
- Proveedor: VITALMEX INTERNACIONAL SA DE CV.
- Tipo de contrato: ABIERTO.
- Número de contrato: 050GYR069N02125-001-00
- Objeto del Contrato: SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025.
- Monto del contrato: Importe mínimo: \$344,827.59 más I.V.A. (trescientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veintisiete pesos 59/100 M.N., más I.V.A.). Importe máximo: \$603,448.28 más I.V.A. (seiscientos tres mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos 28/100 M.N., más I.V.A.).
- Fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de instituciones de seguros y de fianzas, por un importe de \$60,344.82 (sesenta mil trescientos cuarenta y cuatro pesos 82/100 M.N) equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo de la asignación, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Dicha garantía deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato en la Oficina de Contratos, de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sita en calle nueva del Seguro Social, S/N entre calles Ignacio Ayala y 20, Colonia Centro, Código Postal 24000.

A más tardar dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a la emisión del presente fallo, de conformidad con el artículo 35 del RLAAASP, el proveedor adjudicado deberá presentar original o copia certificada para el cotejo de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, siendo indispensable para la formalización del contrato presentar dicha documentación.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 por parte de la H. Cámara de Diputados del congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones de esta adjudicación queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2025 que se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con fundamento en el artículo 46, primer párrafo de la LAASSP y 84, segundo párrafo del RLAAASP, se señala a los proveedores adjudicados que la firma de contrato se llevará a cabo en la Coordinación de Abastecimiento y

Equipamiento, en horario de 8:00 a 15:00 horas el 19 de febrero de 2025, obligándose éste a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato la garantía de cumplimiento del mismo.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO  
LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3  
ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025

# ANEXO 4

## COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Av. María Lavalie Urbina # 4ª por Av. Fundadores, C.P. 24010, Barrio de San Francisco, San Francisco de Campeche, Campeche.  
Tel. 9818112909 Y 9818163803. [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|        |                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|--------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 000001 | PAQUETE 3<br>RÉGIMEN ORDINARIO 2025. | ( ) GRANDE (X) | <div> <div> PORTE MAXIMO \$253,956.56 \$75,599.50 \$215,149.09 \$61,331.36 </div> <div> PORTE MAXIMO \$6,616.40 \$25,215.75 \$16,444.75 \$10,861.29 \$36,616.40 \$8,767.10 \$9,542.29 \$9,582.45 \$2,563.40 \$2,320.54 704,526.88 112,724.30 \$17,251.18 </div> </div> |
|        |                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

000002

Licitación Pública Nacional Electrónica  
No. LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3  
ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO 2025.

ESTADO DE MÉXICO, A 17 DE ENERO DEL 2025.

ne mi representada en la presente proposición y que entre otros corresponden justa,

arios ofertados por el Licitante.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO</b><br><b>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025</b><br><b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS</b><br><b>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3</b><br><b>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL</b><br><b>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</b> |
|                                                                                   | <b>CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**ANEXO NO. 2.- CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000013225 - 2025

Dependencia Solicitante: D0004 Delegación Campeche  
SEI Servicios Integrales  
04010020 Oficina Delegacional Cam

Descripción:

Servicio: Cirugía Mínima Invasión

Fecha Impresión: 26/11/2024 Fecha Validación: 26/11/2024

|                                |               |          |                            |
|--------------------------------|---------------|----------|----------------------------|
|                                | Importe       | Cuenta   | Partida presupuestaria     |
| Total Comprometido (en pesos): | \$ 700,000.00 | 42060419 | 33903 Servicios integrales |

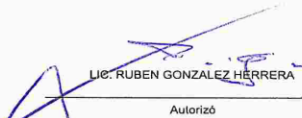
| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 700.0                                    | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

**CERTIFICADO PREVIO**

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE : \$ 700,000.00  
SETECIENTOS MIL PESOS 00/100 MN

  
LIC. RUBEN GONZALEZ HERRERA  
Autorizó  
TITULAR JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

UN: D0004 No. SOLICITUD: 0000013225 FECHA SOLICITUD: 26/11/2024

| Nro<br>Linea | Cuenta<br>Contable | Centro de<br>Costo | Unidad de<br>Explotación | Unidad de<br>Información | Proyecto | Fecha de<br>Presupuesto | Importe<br>Original |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------|-------------------------|---------------------|
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------|-------------------------|---------------------|

|   |          |        |    |        |     |            |            |
|---|----------|--------|----|--------|-----|------------|------------|
| 1 | 42060419 | 200219 | 04 | 040201 | N/A | 01/01/2025 | 700,000.00 |
|---|----------|--------|----|--------|-----|------------|------------|

|                |  |  |  |  |  |  |            |
|----------------|--|--|--|--|--|--|------------|
| <b>TOTALES</b> |  |  |  |  |  |  | 700,000.00 |
|----------------|--|--|--|--|--|--|------------|



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ANEXO NO. 3.- DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL CAMPECHE  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CAOA

**Dra. Teresa Concepción Chulines Valencia**  
**Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud**  
**Área de Adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**  
**Domicilio institucional: Av. Maria Lavalle Urbina No. 4-A, entre calle Francisco Field Jurado y Av. Fundadores, Col. San Francisco.**  
**RFC: CUVT700423I34**  
**CURP: CUVT700423MCCHLR01**  
**Correo electrónico institucional: [teresa.chulines@imss.gob.mx](mailto:teresa.chulines@imss.gob.mx)**  
**Teléfono institucional: 981 81 63285.**

De conformidad, con lo establecido los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAAASP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASP y los numerales, 2.2, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 Inciso B) y último párrafo y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, le informo que será el servidor público que fungirá como **Administrador del contrato** que se derive del procedimiento de contratación correspondiente al SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL RÉGIMEN ORDINARIO.

Sin más por el momento aprovecho para enviarle un saludo.

**Acepto Responsabilidad**  
**Administrador de Contrato**

  
**Dra. Teresa Concepción Chulines Valencia**  
**Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud**

**ATENTAMENTE**

**"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"**

De conformidad con el art. 2 fracción II del LAASP y los numerales 4.24, 4.24.1 y 5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

**Área Requirente**

  
**Dr. Alberto Manuel Cu Cañetas**  
**Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas**

AV. MARIA LAVALLE URBINA No. 4-A POR AV. FUNDADORES Y C. FRANCISCO FIELD JURADO ÁREA AH-KIM PECH, SECTOR FUNDADORES C.P.  
24010, San Francisco de Campeche.-  
Tel. 981-81-6-32-85



**2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

#### ANEXO NO. 4.- FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (DEPENDENCIAS).

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

DENOMINACIÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_. EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

DOMICILIO: \_\_\_\_\_.

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: \_\_\_\_\_ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA)

BENEFICIARIA:

TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

DOMICILIO: \_\_\_\_\_.

DEPENDENCIA CONTRATANTE: \_\_\_\_\_. (EN LO SUCESIVO "LA CONTRATANTE")

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": EN FORMA DIGITAL.

FIADO (S): (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_.

RFC: \_\_\_\_\_.

DOMICILIO: \_\_\_\_\_. (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL)

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO: \_\_\_\_\_. (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

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: \_\_\_\_\_. (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).

SI ES DIVISIBLE APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: 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.

SI ES INDIVISIBLE APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": \_\_\_\_\_.

OBJETO: \_\_\_\_\_.

MONTO DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_. (CON LETRA Y NÚMERO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

MONEDA: \_\_\_\_\_.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_.

TIPO: \_\_\_\_\_. (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA)

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: \_\_\_\_\_. (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO)

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE \_\_\_\_\_ (PRECISAR EL LUGAR), 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 I, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y 49, FRACCIÓN I DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, Y ARTÍCULO 98 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA [WWW.AMIG.ORG.MX](http://WWW.AMIG.ORG.MX)

(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, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O 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 DE 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" O LA "ASEGURADORA"), 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 \_\_\_\_ % (SEÑALAR EL PORCENTAJE CON LETRA) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL \_\_\_\_ % DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") 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" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTO, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS..

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), 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 DURANTE EL CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORQUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

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 QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE PÓLIZA EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN 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 CONTRATANTE" 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" O LA "ASEGURADORA") OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO 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 O A LA ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

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, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE PÓLIZA EN MATERIA DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS)

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EN CASO DE SUSPENSIÓN DE LOS TRABAJOS POR CUALQUIER CAUSA JUSTIFICADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" 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" O LA "ASEGURADORA") OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO 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" O LA "ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE LOS 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, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SEPTIMA. - SUBJUDICACIÓN.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD REQUERIDA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJUDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") 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, DE CONFORMIDAD CON LO EXPRESAMENTE ESTIPULADO PARA TALES EFECTOS EN EL CONTRATO PRINCIPAL MATERIA DEL AFIANZAMIENTO.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" 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" O LA "ASEGURADORA") 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 CONTRATANTE" 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.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS)

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA POR HABERSE CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL FIADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), EL ACTA ADMINISTRATIVA DE EXTINCIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES, O, EN SU CASO, EL FINIQUITO, Y EN EL SUPUESTO DE EXISTIR SALDOS A CARGO DEL FIADO, LA LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE. SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA EXHIBIDO Y ACEPTADO LA GARANTÍA DE VICIOS OCULTOS. CUANDO EL FIADO SOLICITE LA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE PAGO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN LAS OFICINAS PRINCIPALES, SUCURSALES, OFICINAS DE SERVICIO O BIEN EN LOS DOMICILIOS DE LOS APODERADOS DESIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA RECIBIR REQUERIMIENTOS DE PAGO, CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS REGIONES COMPETENCIA DE LAS SALAS REGIONALES DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

"LA BENEFICIARIA" REQUERIRÁ DE PAGO A LA INSTITUCIÓN ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS SIGUIENTES:

1. EL ACTO O CONTRATO EN QUE CONSTE LA OBLIGACIÓN A CARGO DEL FIADO.
2. LA PÓLIZA DE FIANZA Y ENDOSO O ENDOSOS RESPECTIVOS.
3. EL ACTA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR DE MANERA CRONOLÓGICA Y CIRCUNSTANCIADA LOS ACTOS U OMISIONES QUE CONSTITUYAN EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.
4. LA LIQUIDACIÓN DE ADEUDO O DOCUMENTO EN EL CUAL CONSTE EL CRÉDITO O IMPORTE A REQUERIR CON CARGO A LA GARANTÍA.
5. SI LOS HUBIERE, LA DEMANDA O EL ESCRITO DE CUALQUIER OTRO MEDIO DE DEFENSA LEGAL PROCEDENTE, PRESENTADO POR EL FIADO, RESOLUCIONES O SENTENCIAS FIRMES DICTADAS POR AUTORIDAD COMPETENTE Y SUS NOTIFICACIONES.
6. LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA TESORERÍA ESTIME PERTINENTES.

DICHOS DOCUMENTOS SE ACOMPAÑARÁN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA, SALVO LA PÓLIZA DE FIANZA Y SU ENDOSO O ENDOSOS, LOS CUALES DEBERÁN ANEXARSE EN ORIGINAL.

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.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ANEXO NO. 5.- ANEXO TÉCNICO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO TÉCNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen el presente ANEXO TÉCNICO para la contratación DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025. clave CUCOP 33900012, incisos b), c) y d) del numeral 4.24.3 no son aplicables al servicio, que de conformidad

1. DESCRIPCIÓN AMPLIA DEL SERVICIO

DEFINICIÓN:

El Instituto Mexicano del Seguro Social requiere de un "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI), que consisten en un abordaje quirúrgico diferente al acceso tradicional convencional, abierto e invasivo, resultando ser menos agresivo. Estos accesos de mínima invasión se realizan a través de incisiones mínimas (puertos) con la ayuda de equipos médicos tales como laparoscópios, en este caso la vía de acceso es a través de orificios naturales. Al llevarse a cabo estos procedimientos de mínima invasión, permiten ofrecer al paciente, una recuperación en menor tiempo, así como incorporarse a sus actividades laborales prontamente y al Instituto, le permite disminuir días estancia hospitalaria e incapacidades.

El proceso endoscópico permite visualizar y manipular zonas del interior del organismo, las cuales son inaccesibles o difíciles a la observación directa del paciente, y a su vez para llevar a cabo estudios diagnósticos y técnicas terapéuticas con mínima invasión.

Por lo que el "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) permite a los cirujanos/endoscopistas del Instituto realizar los procedimientos en comento a través de la entrega de: equipo médico, instrumental quirúrgico, bienes de consumo básicos y complementarios, y llevar a cabo el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo, asistencia técnica, capacitación técnica al personal que designe el Instituto (para el uso de los equipos médicos) así como el reporte mensual de la productividad para la Unidad Médica y para la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

El "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) debe de permitir al Instituto otorgar en forma oportuna la realización de procedimientos tanto programados como de urgencia. Este servicio se lleva a cabo durante las tres etapas de los procedimientos quirúrgicos/endoscópicos tales como: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

**Unidad de Medida** La unidad de medida se refiere a un procedimiento realizado ya sea diagnóstico o terapéutico de mínima invasión de acuerdo con el ANEXO T1 "Requerimientos del SMI para PMI".

Este "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) se adjudicará por partida, estableciendo 01 Partida, como se establece a continuación:

SMI PARA PMI CONFORMADO 1 PAQUETE numero 3  
Paquete 3: Artroscopia.

Para la presentación de sus proposiciones, los licitantes deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando, debiendo el licitante garantizar la correcta prestación del servicio médico integral.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN"**  
**(SMI para PMI)**

Mínimos y Máximos por número de procedimientos :

La determinación del número y tipo de procedimientos asignados en el ANEXO T1 "Requerimientos de SMI para PMI" así como en el ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI", es de tipo enunciativo, más no es limitativo, siempre que se respete el presupuesto máximo autorizado.

**ANEXO T1 REQUERIMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA  
PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN DEL 01 DE FEBRERO AL 30 DE  
ABRIL 2025**

| 2025                |                                      |           |           |
|---------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Clave Procedimiento | Procedimiento                        | Mínimo    | Máximo    |
| 10.01.004           | Artroscopia de hombro.               | 5         | 13        |
| 10.01.008           | Artroscopia de rodilla con implante. | 1         | 2         |
| 10.01.010           | Artroscopia de rodilla.              | 5         | 13        |
| 10.01.011           | Artroscopia de hombro con implante.  | 1         | 2         |
|                     |                                      | <b>12</b> | <b>30</b> |

## 2. CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS

La conformación del "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) se contemplan procedimientos agrupados en UN Paquete, dentro de los cuales se consideran los requerimientos para cada una de las Unidades Médicas establecidas en el ANEXO T1" Requerimientos de SMI para PMI, mismos que se enlistan en el siguiente "Catálogo de Procedimientos"; identificados por clave y nombre del procedimiento, como se muestra en la siguiente tabla:

| CLAVE     | PAQUETE 3 Artroscopia                |
|-----------|--------------------------------------|
| 10.01.004 | Artroscopia de hombro.               |
| 10.01.008 | Artroscopia de rodilla con implante. |
| 10.01.010 | Artroscopia de rodilla.              |
| 10.01.011 | Artroscopia de hombro con implante.  |

## 3. EQUIPO MÉDICO.

Se requiere Equipo Médico para las Unidades Hospitalarias de la OOAD CAMPECHE, que aseguren la realización de los procedimientos para Mínima Invasión, para lo cual se requiere de equipos nuevos o usados estos últimos de no más de 5 años cero meses de fabricación, cubriendo la vigencia del contrato, que deberán cumplir las especificaciones que se establecen en el ANEXO T2 "Equipo Médico de SMI para PMI" , que serán evaluados con el Formato T21 "PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL", contenida en los "Formatos de SMI para PMI".



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, conforme a cada una de las partidas adjudicadas, por el licitante adjudicado, deberá realizarse dentro de los siete ((7)) días naturales, siguientes, contados a partir del inicio de la vigencia correspondiente, en cualquiera de las unidades médicas que correspondan, en base a la distribución establecida en el ANEXO T11 “Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para PMI”.

| Distribución |     |           |        |      |        |           | Paquete 3              |                                  |
|--------------|-----|-----------|--------|------|--------|-----------|------------------------|----------------------------------|
|              |     |           |        |      |        |           | Numeral 27             | Numeral 28                       |
|              |     |           |        |      |        |           | Torre de Visualización | 531.72.64 Equipo de artroscopia. |
| No.          | del | OOAD/UMAE | clp    | Tipo | Número | Localidad | Cantidad               | Cantidad                         |
| 1            | 4   | Campeche  | 040801 | UMAA | 14     | Campeche  | 1                      | 1                                |

Los licitantes, deberán adjuntar como parte de su propuesta; los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, la sección de instructivo y/o manuales del fabricante, así como aquellos que presente en su proposición técnica para ser evaluados, tales como certificados del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s), modelo(s) y con la descripción técnica del licitante de los equipos ofertados así como de las características del servicio ofertado, lo cual deberá ser completo y en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten lo ofertado (en concordancia a lo establecido en el numeral 4.2.3 de los Términos y Condiciones).

Los licitantes, deberán adjuntar como parte de su propuesta el FORMATO T30 “Carta Compromiso de Equipo Médico que avale los 5 años cero meses de fabricación”, no mayor a 5 (cinco) años cero meses al de la fecha de la presentación de su propuesta y cuentan con bitácora de servicio de mantenimiento del equipo (en concordancia a lo establecido en el numeral 4.2.7 de los Términos y Condiciones), una vez adjudicado presentará copia simple de la Carta Factura del equipamiento de su propiedad que haya ofertado o copia simple del aviso de importación del equipamiento ofertado si son nuevos (en concordancia a lo establecido en los Términos y Condiciones) dentro de los 07 (siete) días hábiles, contados a partir del inicio de la vigencia del contrato.

Los licitantes una vez que sean adjudicados deberán entregar al Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de la Unidad Médica, la descripción de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como el manual del fabricante en idioma español, dentro de los 07 (siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato y antes de la Transferencia de conocimientos al personal, a través del Formato T17 “Relación de Marcas, Modelos y Manual del Fabricante del Equipo Médico”, contenida en “Formatos de SMI para PMI”, que tendrán que ser los mismos que fueron evaluados y aceptados de su propuesta técnica.

No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas “Only Export” ni “Only Investigation”, descontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food & Drug Administration FDA y/o la Comunidad Económica Europea CEE, según corresponda.

El Instituto facilitará al licitante adjudicado, dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores, al inicio de la vigencia del contrato, un espacio físico accesible al área de Quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, instrumental y bienes de consumo propiedad del proveedor, con el que proporcionará el SMI para PMI, durante la vigencia del contrato.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran, sin que afecten la estructura del lugar y sin generar un costo adicional para el Instituto.

La instalación y puesta a punto de los equipos médicos solicitados para la prestación del SMI para PMI, será de estricta responsabilidad del licitante adjudicado y del Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, o Coordinador Clínico de la Unidad Médica o Administrador de la Unidad Médica, cuya verificación en las condiciones de operación adecuada del equipo médico, será a cargo del Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, o del Jefe de Conservación por parte de la Unidad Médica.

Para lo cual, se deberá firmar lo contenido en el **FORMATO T7 “Entrega/Recepción de Equipos”** con esto se realizará la entrega recepción de los equipos médicos de manera oficial, ya que en caso de que exista alguna inconsistencia en el equipo y no se encuentre en su plena capacidad de funcionamiento, se levantará “Acta Informativa” para dar constancia de los motivos y razones de “No aceptación” en la entrega-recepción, considerándose como notificado el Proveedor a partir de ese momento, para lo cual deberá subsanar las deficiencias o motivos señalados del rechazo del equipo médico en un término máximo de **48 horas**, con la finalidad de asegurar la puesta a punto dentro de los 90 ( noventa) días naturales y el inicio del servicio al 07 (siete) días naturales a partir del inicio dela vigencia del contrato..

### 3.1 SUPERVISOR DE OPERACIONES.

El licitante asignará un **Supervisor de Operaciones** que será el responsable de dar seguimiento a las acciones solicitadas en el Plan de Trabajo **FORMATO T0 PROGRAMA DE TRABAJO**, de acuerdo con el contenido del **FORMATO T19 “DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE OPERACIONES”**, con la finalidad que se dé cumplimiento en tiempo y forma a las actividades establecidas en el programa de trabajo, como será: afinar los detalles de la integración técnica del plan de trabajo con la unidad médica, coordinar las acciones pertinentes en lo referente a la entrega, instalación y puesta en marcha y operación del equipo médico, el instrumental y los bienes de consumo básicos y complementarios para el inicio de la prestación del servicio.

Así como, la coordinación, supervisión, revisión y verificación de aquellos aspectos que estén relacionados con la operación, el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los dispositivos médicos y demás operaciones de tipo administrativo y de vinculación con la unidad médica, objeto del presente servicio.

Por consiguiente, toda vez que se conozca a la empresa adjudicada esta deberá informar por escrito al Administrador del Contrato, en un plazo no mayor de **48 horas** en días hábiles contadas a partir del inicio de la vigencia del contrato, la designación del Supervisor de Operaciones, deberá realizarse a través del **FORMATO T19 “DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE OPERACIONES”** en congruencia a lo manifestado en la presentación del currículo y la estructura organizacional del licitante, que deberá constar en una memoria justificativa.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

Por otra parte, se le facilitará al proveedor un espacio físico preferentemente accesible al área de quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo e insumos propiedad del proveedor, con el que proporcionará el SMI para PMI, durante la vigencia del contrato.

Una vez concluidos los trabajos de la instalación y puesta en uso de los equipos médicos y del instrumental, el administrador del contrato formalizará la entrega recepción de los equipos conforme al **FORMATO T7 “Entrega/Recepción de Equipos”**, debiendo estar validados por ambas partes, con lo que se oficializa la Entrega recepción.

La empresa adjudicada deberá presentar el Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel (DAN) mediante el **FORMATO T25**, para los endoscopios, que utilizará para la prestación del servicio en las unidades institucionales y formará parte de la Metodología de su Plan. La empresa deberá acreditar por medio de escrito en formato libre, en hoja membretada firmado por su representante legal que sus técnicos en asistencia en procedimientos de mínima invasión conocen y saben llevar a cabo el procedimiento de desinfección y esterilización de los endoscopios.

Este Manual del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización en congruencia con lo presentado en numeral 4.2.19 inciso f) de los términos y condiciones deberá presentarse al jefe o responsable del Servicio de Procedimientos de mínima invasión para su revisión y aprobación, y estar disponible en cada unidad donde se preste el servicio con endoscopios y será acorde con las medidas establecidas por el Comité Local de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables al licitante, deberá reportarlo por escrito a más tardar el tercer día natural de tener conocimiento al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual el Área Requiriente evaluará su procedencia con la finalidad de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, y recibir el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

### 3.2 Equipo Médico Itinerante

Equipo Médico Itinerante, entendiéndose como aquel equipo que puede ofertar el licitante y que tiene la posibilidad de trasladarlo entre las unidades médicas que se encuentren en la (o las) partida(s) y con la posibilidad de maximizar su uso en una sede distinta a la del origen, siempre y cuando se encuentren dentro del mismo OOAD, y que por razones de baja productividad o de apoyo para la realización de jornadas médicas de atención quirúrgica, sea necesario trasladarse o moverse a otra sede, sin necesidad de que se encuentre permanentemente en una sola unidad médica, según el equipo médico que se tenga contratado en la prestación del servicio del OOAD correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:

- Torres de visualización básica:
- Torre de Visualización básica para equipo de Artroscopia

En su propuesta técnica, los licitantes deberán presentar las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, para su evaluación en el **FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL”** (presentar formato en PDF y Excel editable).

En caso de ser adjudicado, el licitante deberá entregar los manuales de usuario en idioma español, y los cuales deberán corresponder con el equipo médico que es aceptado en la presente licitación, de acuerdo a la Unidad



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

Médica y partida correspondiente, relacionada en el FORMATO T17 “RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DEL EQUIPO MÉDICO”.

Cabe mencionar que no se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas “Only Export” ni “Only Investigation”, equipos descontinuados o en estado de obsolescencia mayor a los 5 años de fabricación o cuyo uso no se autorice en el país de origen, que cuenten con alertas sanitarias o avisos por parte de las Autoridades Sanitarias en México (COFEPRIS), Estados Unidos (FDA) y la Comunidad Económica Europea (CE), incluyendo la de aquellos países con los cuales México tiene un Tratado de Libre Comercio.

### 3.3 MEJORAS TECNOLÓGICAS DE EQUIPO.

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el Precio Unitario, el proveedor podrá proponer al Administrador del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos, el instrumental y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación, validación y autorización por parte del Jefe de Servicios de Procedimientos de mínima invasión de la OOAD, de considerar viable la propuesta por parte del proveedor, se procederá a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la capacitación específica sobre esta tecnología de innovación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional, retirando el o los equipos que haya instalado una vez que se tengan en la Unidad los nuevos (de innovación) con actualización del Formato T7 “Entrega/ Recepción de equipos” y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

Lo anterior previa presentación de la documentación y especificaciones técnicas a la OOAD, la cual revisará, analizará y autorizará dicho cambio tecnológico, sin que lo anterior modifique el precio unitario de los procedimientos.

### 3.4 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DEL EQUIPO MÉDICO CONTENIDO EN EL ANEXO T2 “EQUIPO MÉDICO”.

Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos, inciso e) numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES).

El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL” (presentar formato en PDF y Excel editable), incluyendo copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga”, en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS, donde se especifique plenamente el número de Registro Sanitario, así como la fecha de vigencia otorgada.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

En el caso de que algún equipo de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o deberá presentar Carta de la COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario.

Del Equipo Médico ofertado deberá presentar como parte de su propuesta técnica copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable para Dispositivos Médicos a nombre del fabricante o copia simple del certificado FDA, CCE o CE, vigente, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios que oferte por partida en su propuesta técnica, debidamente referenciadas donde se cite el equipo, **FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL” (presentar formato en PDF y Excel editable).**

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, previo a la firma del contrato, se compromete a entregar, a más tardar, a los cinco días naturales siguientes al inicio de la vigencia del contrato, la relación del 20% correspondiente del 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado de los certificados de calidad, mismos que deberá presentar en su propuesta técnica en el Formato T33 “Relación del 80% de Certificados de Calidad de equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios”, en el cual se enlista el equipamiento que requiere de la presentación de Certificados de Calidad y previo a la firma del contrato entregará dentro de los 5 (cinco) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, la copia simple de dichos Certificados de Calidad.

Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)

Nombre de la carpeta: “EQUIPOS”

Contenido de la carpeta:



EJEMPLO:

1 Unidad de electrocoagulación.

- 1) Folleto o catálogo o referencia gráfica o manual (completo)
- 2) Registro sanitario vigente, o prorroga del registro o carta COFEPRIS que no requiere Reg. SSA o DOF de bienes que no requieren Reg. SSA
- 3) Certificado de calidad ISO-13485:2016 o FDA o CCEE o JIS o MDSAP o su equivalente por la Autoridad Sanitaria del país de origen, vigente a nombre del fabricante de los bienes. \*

\*En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES.

#### 4. INSTRUMENTAL.

En el ANEXO T3 “Instrumental de SMI para PMI”, se describen los sets de instrumental para las unidades médicas que la empresa deberá suministrar, mediante el **FORMATO T7.1 “Entrega/Recepción de Sets de instrumental”** a más tardar el día 07 (siete) natural a partir del inicio de la vigencia del contrato para llevar a cabo los procedimientos contenidos en el Catálogo de Procedimientos en el OOAD, las cuales se encuentran desagregadas por Unidad Médica en el ANEXO T1 “Requerimientos de SMI para PMI”, que forma parte del presente documento.

La distribución del instrumental debe apegarse a lo descrito en el ANEXO T11 “Distribución de Equipo e Instrumental de SMI para PMI”.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

En el caso de instrumental, ya se ha considerado en los rangos una variación de +/- 10(diez) % en las medidas de acuerdo con lo dispuesto en el Catálogo Nacional de Insumos para la Salud vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental deberá ser acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complejidad de los pacientes: adultos y pediátricos, así como al tipo de procedimiento programado.

Aquellas características de instrumental referidas a nombres propios, no referenciadas en los catálogos podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.

Para garantizar la continuidad del servicio, se requiere que el licitante se comprometa a dar cumplimiento al "Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental" establecido en el punto 6 del presente documento, cuyo control se realizará a través del **FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL**, el cual llevará la firma de conformidad del coordinador médico administrador, Jefe de Conservación y Representante del Proveedor y formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo y de no llevarse a cabo o realizarse en forma deficiente, se aplicará según corresponda, lo contenido en el numeral 9" PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES" de los Términos y Condiciones.

El Programa de Mantenimiento correctivo o reemplazo oportuno del instrumental, se dará conforme al uso y condiciones del instrumental, con una planeación de reemplazo de aquellas piezas que estén deterioradas, de inmediato si existe falla durante un procedimiento o en 48 horas después de haber levantado el cirujano un reporte con aval del coordinador médico o servidor público que se designe el administrador de contrato.

El instrumental reusable deberá ser reemplazado conforme al desgaste por uso o por deficiencia en la funcionalidad y ser estrictamente compatibles con los endoscopios ofertados, lo cual se registrará mediante el **FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL**. Sin costo adicional para el Instituto.

El licitante deberá presentar el Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel (DAN) mediante el **FORMATO T25 MANUAL DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN)**, para el instrumental reusable, que utilizará para la prestación del servicio en las unidades institucionales y formará parte de la Metodología de su Plan Trabajo. El licitante deberá acreditar por medio de carta membretada de la empresa, firmadas por el representante legal que sus técnicos en asistencia en Procedimientos de mínima invasión conocen y saben llevar a cabo el procedimiento de desinfección de instrumental reusable.

Este Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización, deberá presentarse al Jefe o Responsable del Servicio de Procedimientos de Mínima Invasión con uso de endoscopios para su revisión y aprobación, durante la transferencias de conocimientos dentro de los 07 ( siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato y estar disponible en cada unidad de donde se preste el servicio y será acorde con las medidas establecidas por el Comité Local de Infecciones, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

**4.1 Documentación requerida del instrumental contenido en el ANEXO T3 "Instrumental de SMI para PMI":**  
Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos, inciso e) numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y anexar lo siguiente:

**4.1.1** El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el **FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL"** (presentar formato en PDF y Excel editable). Incluyendo copia





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- b) Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga”, en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS, donde se especifique plenamente el número de Registro Sanitario, así como la fecha de vigencia otorgada

**Nota:** no son válidas “consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas” a COFEPRIS sin su respuesta, en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

En el caso de que algún instrumental de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, Carta de la COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español tendrá que presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del instrumental, y en caso de estar en idioma del país de origen, deberá presentar su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación y/o característica técnica solicitada, conforme a lo establecido en el ANEXO T3 “Instrumental del SMI para PMI”, y en el FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL” (presentar FORMATO en PDF y Excel editable)

Del Instrumental ofertado deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable a nombre del fabricante o copia simple del certificado FDA, CCE o CE vigente, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios que oferte en su propuesta técnica, debidamente referenciadas donde se cite el equipo, FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL” (presentar formato en PDF y Excel editable).

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, previo a la firma del contrato, se compromete a entregar, a más tardar, a los cinco días naturales siguientes al inicio de la vigencia del contrato, la relación del 20% correspondiente del 100% restante del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado de los certificados de calidad, mismos que deberá presentar en su propuesta técnica en el Formato T33 “Relación del 80% de Certificados de Calidad de equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios”, en el cual se enlista el equipamiento que requiere de la presentación de Certificados de Calidad y previo a la firma del contrato



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

entregará dentro de los 5 (cinco) días naturales contados al inicio de la vigencia del contrato, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, la copia simple de dichos Certificados de Calidad.

4.1.2 Del Instrumental ofertado, deberá presentar, tratándose de Bienes Nacionales o Internacionales:

1. Certificado de calidad ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigente a nombre del fabricante de los bienes. ó
2. Certificado FDA o CCEE o su equivalente por la Autoridad Sanitaria del país de origen.
3. En caso de estar en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el instrumental FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL (presentar formato en PDF y Excel editable)

4.1.3 Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).

Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)

Nombre de la carpeta: “INSTRUMENTAL”

Contenido de la carpeta:



EJEMPLO:

Artros 1 Set de Artroscopia 1 para el procedimiento: 10.01.002 Artroscopia de muñeca/codo/tobillo, sin implante

- 1) Folleto o catálogo o referencia gráfica o manual (Se acepta portada y página, donde se encuentre referenciada la Especificación técnica)
- 2) Registro sanitario vigente, o prórroga del registro o carta COFEPRIS que no requiere Reg. SSA o DOF de bienes que no requieren Reg. SSA.
- 3) Certificado de calidad ISO-13485:2016 o FDA o CCEE o JIS o MDSAP o su equivalente por la Autoridad Sanitaria del país de origen, vigente a nombre del fabricante de los bienes. \*

\*En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES

## 5. BIENES DE CONSUMO

En este apartado se describen los bienes de consumo básicos, que son aquellos que se utilizan al cien por ciento en los procedimientos del SMI de PMI y se describen en el ANEXO T4 “Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI” del presente documento, que el proveedor deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el ANEXO T 12 “Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PMI”.

El licitante adjudicado deberá tener a disposición la primera entrega de bienes de consumo básicos y complementarios, debiendo entregarse a más tardar dentro del día 07(siete) natural apartir del inicio de la vigencia del contrato, en cada una de las Unidades Médicas, según ANEXO T 12 “Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PMI”, y se hará constar en el FORMATO T13 “Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico”, y FORMATO T18 “Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios” para control interno de la Unidad Médica. Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos o considerarse para fines de facturación y pago para el Instituto.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos y complementarios se efectuará por lo menos 7 días naturales antes de la fecha de programación de los procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el FORMATO T13 “Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico”, y FORMATO T18 “Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios” Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

- a) Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
- b) Cantidad
- c) Fecha de fabricación y caducidad
- d) País de origen del bien de consumo
- e) Condiciones de almacenamiento

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica en mínima invasión o endoscópica, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las Unidades Médicas de acuerdo con el ANEXO T 12 “Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PMI”.

El jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, verificará la cantidad, fecha de fabricación y caducidad, país de origen del bien de consumo y condiciones de almacenamiento, así como la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del licitante; así mismo, se deberá asegurar un stock de insumos con el que deban contar las unidades ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de pacientes fuera de programación, estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en coordinación y de mutuo acuerdo con el coordinador médico o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de Cirugía/Endoscopia y el licitante, tomando en cuenta la productividad, tendencia e histórico de servicios integrales en años previos.

El licitante entregará 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, a través de su técnico, el instrumental y los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al ANEXO T4 “Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI”. Lo anterior en el entendido de que cada unidad contará con un stock suficiente según lo solicitado en los párrafos previos.

Si por causas imputables al proveedor se diera la cancelación de algún procedimiento programado, por falta de Bienes de consumo Básicos o complementarios se reprogramará y se realizará sin costo para el Instituto. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y en el FORMATO T16 “Reporte de Incidencias”.

Si alguno de los bienes de consumo básico o complementario presentara alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin repercutir en el costo del procedimiento.

En el ANEXO T4, “Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI” en el caso de los números progresivos unificados con varios insumos se debe de entender que es uno u otro a elección del médico, el bien de consumo a utilizar, y en la cantidad especificada en la columna derecha.

**5.1 Para la documentación requerida, deberá considerar lo siguiente:**

- 5.1.1** Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos, inciso e) numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y anexar lo siguiente:

El licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de al menos el 80% del 100% de los registros sanitarios del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida, en anverso y reverso, vigentes y su última actualización



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

(refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS, considerando lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, en congruencia con lo dispuesto por el artículo 376 de la Ley General de Salud y el artículo 82 del Reglamento de Insumos para la Salud.

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, se compromete a entregar, a más tardar, a los cinco días hábiles siguientes al inicio de la vigencia del contrato, los Registros Sanitarios del 20% restante y correspondiente al 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios, ofertados por partida, durante el proceso de licitación. Dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del licitante (o el representante común en caso de participación conjunta). Para lo cual, los Registros Sanitarios del porcentaje aquí señalado deberán ser entregados dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en copia simple, mismos que cumplirán con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente apartado.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar el Formato T32 “Relación del 80% de registros sanitarios del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básico y complementario”, en el cual se enlista los Registros Sanitarios del equipo, instrumental y bienes de consumo básico y complementario, ofertados por partida, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, del equipo médico contenido en el Anexo T2. “Equipo médico de SMI para PMI”, Anexo T3 “Instrumental de SMI para PMI”, Anexo T4 “Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI”, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- b) Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga”, en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS, donde se especifique plenamente el número de Registro Sanitario, así como la fecha de vigencia otorgada

En el caso de que algún equipo, instrumental y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, Carta de la COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español tendrá que presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

- 5.1.2 Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica de los Bienes de Consumo, y en caso de estar en idioma del país de origen, deberá presentar su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación y/o característica técnica solicitada, conforme a lo establecido en el ANEXO T4 “Bienes de Consumo del SMI para PMI”, y en el FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL” (presentar FORMATO en PDF y Excel editable).



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

De los Bienes de Consumo ofertados deberá presentar como parte de su propuesta técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable a nombre del fabricante o copia simple del certificado FDA, CCE o CE vigente, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios que oferte en su propuesta técnica, debidamente referenciadas donde se cite el equipo, FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL” (presentar formato en PDF y Excel editable).

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, previo a la firma del contrato, se compromete a entregar, a más tardar, a los cinco días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato, la relación del 20% correspondiente del 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado de los certificados de calidad, mismos que deberá presentar en su propuesta técnica en el Formato T33 “Relación del 80% de Certificados de Calidad de equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios” en el cual se enlista el equipamiento que requiere de la presentación de Certificados de Calidad y previo a la firma del contrato entregará dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, la copia simple de dichos Certificados de Calidad.

**5.1.3 Bienes de Consumo Complementario Catálogo:**

**BIENES DE CONSUMO BÁSICOS**

| 10.01.004 Artroscopia de hombro. |           |                                                                                                                                                                                           |                              |
|----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| clave procedimiento              | clave bcb | Bien de Consumo Básico                                                                                                                                                                    | Cantidad                     |
| 10.01.004                        | bcb21     | Cánula plástica con obturador para drenaje de hombro con válvula de drenaje que permita cierre y drenaje en forma manual, de 6.0 a 8.30 mm., y de 70 a 90 mm., de longitud. O             | 2(dos) a elección del médico |
| 10.01.004                        | bcb22     | Cánula roscada O lisa con obturador de 6.0 a 9.0 mm. presentar medidas intermedias, de diámetro por 7-7.5 cm., de longitud.                                                               |                              |
| 10.01.004                        | bcb50     | Disco CD o DVD o almacenamiento USB para cubrir el evento, según el equipo ofertado.                                                                                                      | 1                            |
| 10.01.004                        | bcb69     | Funda para cabezal de cámara endoscópica, longitud de 240 cm., o mayor, estéril.                                                                                                          | 1                            |
| 10.01.004                        | bcb83     | Manguera de irrigación/aspiración en "Y" con control de goteo estéril./ o Manguera de irrigación/aspiración en "Y" estéril./ o Manguera de irrigación, compatible con el equipo ofertado. | 1                            |
| 10.01.004                        | bcb97     | Punta de rasurador dentada o lisa, para resección agresiva de sinovial y en el rango desde 3.5 mm a 5.5 mm.                                                                               | 2                            |
| 10.01.004                        | bcb121    | Sonda, punta o vara de radiofrecuencia o plasma monopolar o bipolar o coablación, recta u oval o angulada desde 60° a 90°.                                                                | 2                            |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

| 10.01.008 Artroscopia de rodilla con implante. |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
|------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| clave procedimiento                            | clave bcb | Bien de Consumo Básico<br>En caso de utilizar el bcb110, se requiere utilizar el bcc 10.01.906 Sistema de cortico femoral.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cantidad                     |
| 10.01.008                                      | bcb50     | Disco CD o DVD o almacenamiento USB para cubrir el evento, según el equipo ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb69     | Funda para cabezal de cámara endoscópica, longitud de 240 cm., o mayor, estéril.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb83     | Manguera de irrigación/aspiración en "Y" con control de goteo estéril./ o Manguera de irrigación/aspiración en "Y" estéril./ o Manguera de irrigación, compatible con el equipo ofertado.                                                                                                                                                                                                                      | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb96     | Punta de rasurador agresiva o semiagresiva para aplicaciones en resección de tejido blando desde 2mm hasta 4.0 mm o Fresa ovalada para resección agresiva de hueso desde 2 mm.                                                                                                                                                                                                                                 | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb109    | Sistema de fijación cortical para LCA y LCP con cuatro puntos de bloqueo o BOTON O SISTEMA DE SUSPENSION PARA FIJACION CORTICAL FEMORAL DIFERENTES LONGITUDES. Tornillo de interferencia de titanio de rosca no cortante 7mm x 25mm a 9mm x 25 o Tornillo de interferencia Biocompatible o absorbible de 7mm a 10mm x 25mm o 30mm. Set de guías para perforación de túneles tibial y femoral con y sin ojal. O | 1(una) a elección del médico |
| 10.01.008                                      | bcb110    | Sistema de fijación cortico femoral. Mas Tornillo canulado cilíndrico de interferencia, en aleación de titánio O biodegradable o absorbible, para la fijación del injerto en la plastía de ligamentos cruzados con rosca no cortante, diámetro de 7 a 10 mm., longitud de 20 a 30 mm., incluye medidas intermedias entre las especificadas, pza.                                                               |                              |
| 10.01.008                                      | bcb112    | Sistema de reparación todo-dentro con nudo deslizante con implante, ya sea no absorbible o con suturas. (Disponible en el 30% de estos procedimientos).                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb121    | Sonda, punta o vara de radiofrecuencia o plasma monopolar o bipolar o coablación, recta u oval o angulada desde 60° a 90°.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                            |
| 10.01.008                                      | bcb128    | Tornillo canulado cilíndrico de interferencia, en aleación de titanio O biodegradable, o bioabsorbible para la fijación del injerto en la plastía de ligamentos cruzados con rosca no cortante, diámetro de 7 a 10 mm., longitud de 20 a 30 mm., incluye medidas intermedias entre las especificadas, pza.                                                                                                     | 2 elección del cirujano.     |
| 10.01.010 Artroscopia de rodilla.              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| clave procedimiento                            | clave bcb | Bien de Consumo Básico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cantidad                     |
| 10.01.010                                      | bcb50     | Disco CD o DVD o almacenamiento USB para cubrir el evento, según el equipo ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                            |





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

|                                                      |                  |                                                                                                                                                                                                                       |                              |
|------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 10.01.010                                            | bcb69            | Funda para cabezal de cámara endoscópica, longitud de 240 cm., o mayor, estéril.                                                                                                                                      | 1                            |
| 10.01.010                                            | bcb83            | Manguera de irrigación/aspiración en" Y "con control de goteo estéril./ o Manguera de irrigación/aspiración en" Y " estéril./ o Manguera de irrigación, compatible con el equipo ofertado.                            | 1                            |
| 10.01.010                                            | bcb96            | Punta de rasurador agresiva o semiagresiva para aplicaciones en resección de tejido blando desde 2mm hasta 4.0 mm o Fresa ovalada para resección agresiva de hueso desde 2 mm.                                        | 1                            |
| 10.01.010                                            | bcb121           | Sonda, punta o vara de radiofrecuencia o plasma monopolar o bipolar o coablación, recta u oval o angulada desde 60° a 90°.                                                                                            | 1                            |
| <b>10.01.011 Artroscopia de hombro con implante,</b> |                  |                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| <b>clave procedimiento</b>                           | <b>clave bcb</b> | <b>Bien de Consumo Básico</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Cantidad</b>              |
| 10.01.011                                            | bcb6             | Aguja para pinza pasasutura.                                                                                                                                                                                          | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb21            | Cánula plástica con obturador para drenaje de hombro con válvula de drenaje que permita cierre y drenaje en forma manual, de 6.0 a 8.30 mm., y de 70 a 90 mm., de longitud.                                           | 2                            |
| 10.01.011                                            | bcb22            | Cánula roscada O lisa con obturador de 6.0 a 9.0 mm. presentar medidas intermedias, de diámetro por 7-7.5 cm., de longitud.                                                                                           | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb50            | Disco CD o DVD o almacenamiento USB para cubrir el evento, según el equipo ofertado.                                                                                                                                  | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb69            | Funda para cabezal de cámara endoscópica, longitud de 240 cm., o mayor, estéril.                                                                                                                                      | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb83            | Manguera de irrigación/aspiración en" Y "con control de goteo estéril./ o Manguera de irrigación/aspiración en" Y " estéril./ o Manguera de irrigación, compatible con el equipo ofertado.                            | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb96            | Punta de rasurador agresiva o semiagresiva para aplicaciones en resección de tejido blando desde 2mm hasta 4.0 mm o Fresa ovalada para resección agresiva de hueso desde 2 mm.                                        | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb111           | Sistema de pasasutura der e izq. y neutro.                                                                                                                                                                            | 1                            |
| 10.01.011                                            | bcb114           | Sistema para reparación de labrum, tipo ancla biocompuesta de 2.0 a 3.0 mm., con una o dos suturas O ancla metálica autorroscante con una sutura de 2.0mm a 3.5 mm, sutura de 2 O 4 hilos montada en pieza de mano. O | 2(dos) a elección del médico |
| 10.01.011                                            | bcb115           | Sistema para reparación de mango rotador y labrum, tipo ancla O tornillo metálico autorroscante de 2.8 a 5.0 mm., de diámetro, sutura de 2 O 4 hilos montada en pieza de mano. O                                      |                              |
| 10.01.011                                            | bcb116           | Sistema para reparación de mango rotador, tipo ancla O tornillo biodegradable tipo saca corchos, montado en pieza de mano y sutura de 3.5 a 6.5 mm., de diámetro.                                                     |                              |
| 10.01.011                                            | bcb121           | Sonda, punta o vara de radiofrecuencia o plasma monopolar o bipolar o coablación, recta u oval o angulada desde 60° a 90°.                                                                                            | 1                            |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

El licitante adjudicado está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo complementarios necesarios en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el importe de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, de acuerdo con el FORMATO T14 “Reporte individual de procedimientos y Bienes de consumo Complementarios

5.1.4 La forma de presentación de la documentación para llenar el FORMATO T21 “PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL” (PRESENTAR FORMATO EN PDF Y EXCEL EDITABLE) que se llevará a cabo en CompraNet y para pronta referencia de los numerales 4.1.1 al 4.1.4 deberá de presentarse en documentos en los que se permita observar su diferenciación e indicando el número que le corresponda de acuerdo a lo asignado en el ANEXO T4 “Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI”, seguido del nombre del Bien de Consumo que se esté proponiendo.

Ejemplo: Propuesta Técnica (FORMATO T21)

Nombre de la Carpeta:

1. Aguja de Veress.



Contenido de la Carpeta:

- 1) Folleto o catálogo o referencia gráfica o manual (Se acepta portada y página, donde se encuentre referenciada la Especificación técnica)
- 2) Registro sanitario vigente, o prórroga del registro o constancia de trámite de Prórroga o carta COFEPRIS que no requiere Reg. SSA o DOF de bienes que no requieren Reg. SSA
- 3) Certificado de calidad ISO-13485:2016 o FDA o CCEE o JIS o MDSAP o su equivalente por la Autoridad Sanitaria del país de origen, vigente a nombre del fabricante de los bienes.

\*

\*En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES

Y de esta manera debe de presentarse tantas carpetas sean necesarias acordes al número de Bienes de Consumo que se estén proponiendo de acuerdo con el FORMATO T21.

## 6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

En cumplimiento del numeral 5.2 de la NOM-026-SSA3-2012, para la “Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria”, y en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: “**Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo**”. El licitante deberá considerar en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la unidad médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad, otorgando los siguientes mantenimientos:

### 6.1 Mantenimiento Preventivo de Equipo y del Instrumental.

El licitante deberá el calendario programado de los mantenimientos preventivos, y una vez adjudicado, deberá informar por escrito al Administrador del Contrato, Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, y Jefe de Conservación de la Unidad Médica, durante los primeros 07 (siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos y de Instrumental que sugiere el FABRICANTE.

En caso de así considerarlo la Convocante, autorizará por medio del Administrador del Contrato, se realicen los ajustes necesarios, si no está enunciado la recomendación del fabricante, se hará al menos una vez durante la vigencia del contrato, si las unidades de alta productividad así lo requieran, el licitante



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

adjudicado considerará la realización del Mantenimiento Preventivo antes de ser necesario de lo que recomiende el fabricante o antes de 6 (seis) meses, iniciando con la fecha de la bitácora del ultimo mantenimiento realizado al equipo previo acuerdo con el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, o el Jefe de conservación de la Unidad, presentando en un plazo **no mayor a 7 ( siete) días** naturales al inicio de la vigencia del contrato; nuevo calendario de mantenimiento preventivo, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación, según lo marca el Consejo de Salubridad General (CSG).

**EJEMPLO DE PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| MES   | MES   | MES   | MES   |
| Fecha | Fecha | Fecha | Fecha |

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar la semana señalada y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste de los equipos y/o instrumental, lo cual se hará del conocimiento al licitante adjudicado a través del Administrador del Contrato.

El Instituto, llevará el control a través del **FORMATO T5 Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental**, que es un reporte general de cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo donde se consignan observaciones (ejemplo “sin incidencia de fallas o pasa a mantenimiento correctivo”). Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, y/o Jefe de Conservación de la Unidad Médica, una vez avalado mediante su firma autógrafa quien remitirá el reporte correspondiente de conocimiento al **Administrador del Contrato**, dejando como constancia, la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó. El Proveedor llevará su control mediante una bitácora de mantenimientos que deberá contener a detalle el Reporte individual en Formato libre de cada empresa tipo Check List de puntos de revisión por equipo acorde a la marca y modelo.

Como resultado en el mantenimiento preventivo de equipo médico y del instrumental, en caso de presentarse o detectarse fallas o problemas técnicos que disminuyan la capacidad operativa, deberá realizarse la reparación y/o sustitución para que, en un plazo máximo de 48 horas en área metropolitana y 72 horas en áreas rurales a partir de detectado el problema se cuente de nuevo con estos dispositivos médicos en el servicio. Para lo cual el técnico designado por el proveedor de servicio deberá informar al jefe de Conservación de la Unidad Médica para que este notifique al Administrador del Contrato.

Toda vez que el proveedor de servicio deberá dar el seguimiento puntual en la orden de servicio correspondiente en la que deberá realizar el registro en la bitácora del equipo médico y de instrumental y seguimiento de acuerdo con los Formato correspondientes.

Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral contratado y de no poder realizarse los procedimientos, una vez concluido el término de las 48 horas en área metropolitana y 72 horas en áreas rurales, se realizará la penalización correspondiente de acuerdo con lo señalado en los “Términos y Condiciones” por concepto de Penas Convencionales y/o Deducciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.

**6.2 Mantenimiento Correctivo De Equipo Médico e Instrumental.**



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  
“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL  
PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”  
(SMI para PMI)**

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo y/o instrumental, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda.

El licitante adjudicado deberá efectuar las reparaciones necesarias con piezas nuevas y originales.

Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de las mismas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumental, serán por cuenta del PROVEEDOR, en caso de que se determine la necesidad de sustituir los equipos o instrumental, por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.

Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, y/o jefe de conservación de la unidad médica y avalada mediante firma autógrafa en el "FORMATO T6. Reporte de Mantenimiento Correctivo de los Equipos Médicos e Instrumental"; en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas por otro igual o de mayores características, lo cual se hará mediante el FORMATO T16." Reporte de Incidencias".

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo y/o instrumental propiedad del licitante deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad de los equipos y/o instrumental y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

#### 7. ASISTENCIA TÉCNICA

El licitante adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria para la preparación y puesta en uso de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo en los procedimientos de mínima invasión, en las Unidades Médicas del Instituto con SMI para PMI. Dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a domingo, de 7:30 a 14:00 y de 14:00 a 20:00 hrs. conforme a la programación y necesidades de las unidades médicas institucionales, para que asistan logísticamente al personal del Instituto en todos los procedimientos, conforme a las actividades de este documento.

Este personal deberá permanecer en las salas de Cirugía, según corresponda, y estar disponible de acuerdo con la programación de procedimientos, sean estos procedimientos electivos o de urgencias, estos últimos si son en el turno nocturno serán atendidas por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo. Deberá contemplar al menos un técnico por cada dos torres laparoscópica o endoscópica según corresponda, acorde a la distribución de equipo definida en el Anexo T11 "Distribución de equipo,



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

Instrumental de SMI para PMI" y Anexo T1 "Requerimientos por Unidad Médica de SMI para PMI", mediante los FORMATOS T19 "Designación del Supervisor de Operaciones" y FORMATO T20 "Designación de técnicos en sitio"

**ASIGNACIÓN DE TÉCNICOS POR PARTIDA:**

| Partida | Suma de Cantidad de técnicos en sitio |
|---------|---------------------------------------|
| 3       | 1                                     |

\*El Licitante deberá proponer al menos un técnico por cada dos torres laparoscópicas o endoscópicas, según corresponda por turno, acorde a la distribución de equipo definida en el Anexo T11 "Distribución de equipo e Instrumental de SMI para PMI" y Anexo T1 "Requerimientos de SMI para PMI".

El técnico, deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el proveedor y deberá portarla en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas del Instituto, y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor de operaciones designado por El licitante, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

**7.1 Actividades Asistenciales Del Técnico Para Los Procedimientos Para Mínima Invasión**

➤ **Previo al procedimiento**

El TÉCNICO deberá presentarse:

- Turno matutino a las 7:30 a 14:00 hrs.
- Turno vespertino a las 13:30 a 20:00 hrs. En este horario deberá coordinarse con el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, para definir el horario de enlace.
- Turno nocturno a las 19:30 a las 8:00 hrs. se deberá coordinar con los jefes de servicio, en caso de que este horario este considerado en el servicio y Unidad asignada.
- Debiendo el proveedor designar un TÉCNICO por cada dos torres laparoscópicas o endoscópicas en horario diurno y un técnico en horario nocturno (a necesidades de la Unidad Médica de que se trate).
- Las urgencias serán atendidas por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo.
- Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo e instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

➤ **Durante el procedimiento.**

- Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.
- Asistencia técnica al médico con respecto a la provisión de insumos.

➤ **Posterior al procedimiento.**

- Es obligación del TÉCNICO la Limpieza del set de instrumental y equipo.
- Entregar limpio y ensamblado el set de instrumental al área de C.E.Y.E., quien será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.
- Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

debe de ser manejado por el personal del Instituto de acuerdo con la NOM 087-ECOL-SSA1-2002 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos. El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.

- El Técnico designado por la empresa será el responsable del resguardo de equipos, instrumental, accesorios y bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
  - Es obligación del TÉCNICO solicitar los sets de instrumental esterilizado a la Central de Esterilización de Equipos de la Unidad y entregarlo 30 min antes para los procedimientos según la programación quirúrgica.
- En el caso de los endoscopios se realizará el siguiente procedimiento:
- Realizar lavado mecánico o automático de los endoscopios con base en la guía del fabricante, después de cada procedimiento llevado a cabo en el paciente (siendo decisión del licitante adjudicado la utilización de lavado mecánico o automatizado), dichos procesos deben realizarse con apego a la NOM-045-SSA2-2005 Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.
  - Todos los endoscopios empleados durante el procedimiento de atención del paciente deberán ser sometidos a un proceso de desinfección de alto nivel (DAN) o de esterilización, que garantice la asepsia de estos en apego al **FORMATO T25 Manual de Desinfección de Alto Nivel (DAN)**, para evitar infecciones nosocomiales cruzadas, conforme a la NOM-045-SSA2-2005 Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, numerales 6.23, 10.6.6.4 y 10.6.7.5.
  - El TÉCNICO deberá apegarse a los lineamientos que marque el Comité de Infecciones de la unidad con base en la NOM-045-SSA2-2005 para el Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales en los numerales 10.2, 10.6.1.1, 10.6.1.6, 10.6.6.1, 10.6.6.4, 10.6.6.5, 10.6.7, 10.6.7.5, 10.6.1.6. Este proceso es susceptible de supervisión por parte del Instituto, las cuales se llevarán a cabo hasta en dos ocasiones por mes, sin previo aviso.

## 7.2 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL TÉCNICO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN.

- a) Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
- b) Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, el instrumental y los bienes de consumo contratados por procedimiento (durante la transferencia de conocimientos).
- c) El Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.
- d) Recabar al término de cada procedimiento; nombre, matrícula y firma autógrafa del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al **FORMATO T14 REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS**.
- e) Llenar el **FORMATO T14 REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS**, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe del Servicio para su facturación mensual.
- f) Generar el Reporte Mensual (a detalle), conforme al **FORMATO T15 REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS**, en el que integrará la información de los Reportes Individuales de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados,
- g) Registrar y complementar en el **FORMATO T26 “Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios los procedimientos realizados y los bienes de consumo de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) utilizados (concentrado**





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

general) durante los procedimientos de Mínima Invasión, y enviarlo dentro de los 5 días previos al día último de cada mes, reportando los procedimientos realizados del día 26 del mes anterior al día 25 del mes corriente, validados por el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de Cirugía o Jefe de División.

El técnico designado por El licitante a cada unidad médica realizará exclusivamente actividades de ASISTENCIA TÉCNICA al personal de salud y NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE.

### 7.3. SUPERVISOR DE OPERACIÓN.

No aplica

➤ **EL SUPERVISOR DE OPERACIÓN**, tendrá bajo su responsabilidad:

- Verificará el cumplimiento de las actividades del o los técnicos asignados a la Unidad Médica.
- Atenderá las dudas de los usuarios.
- Apoyará junto el buen desempeño del servicio ofertado.
- Evitará el desabasto de bienes de consumo.

El SUPERVISOR DE OPERACIÓN deberá acudir a la unidad como mínimo una vez por semana para verificar en forma presencial y aleatoria, el cumplimiento del horario laboral del TÉCNICO en las salas de cirugía para el inicio oportuno de los procedimientos.

Así mismo, deberá presentarse con el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, en cada visita de supervisión a fin de dar seguimiento al cumplimiento de la calidad del servicio y en caso de encontrar desviaciones, realizar las acciones preventivas o correctivas correspondientes para mejorar el servicio.

Para dejar constancia del control de lo antes mencionado, lo registrará en una bitácora de visitas y cumplimiento del servicio médico integral, que además de su firma, deberá ser el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de la Unidad Médica o el que se designe por la unidad en sustitución.

\*El supervisor de operación administrativa no forma parte de la evaluación curricular ya que su función no está directamente relacionada con el manejo de equipos o asistencial al médico o personal del Instituto durante un procedimiento.

El licitante adjudicado deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico de Mínima Invasión establecido en el punto 6 que antecede, el Instituto llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, **FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL**, lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos **FORMATO T6 REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL**. La bitácora será firmada por el técnico profesional capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, el jefe de Cirugía o endoscopía y el jefe de conservación de la unidad médica.

La Asignación del supervisor de operaciones será al menos uno por cada diez Hospitales, que cuente con conocimientos en áreas administrativas a nivel profesional de al menos un año en el manejo de servicios iguales o similares al de la presente contratación, si la partida adjudicada tuviese menos de 10 Unidades Hospitalarias tendrá que ser al menos uno por partida.

### 7.4 APOYO A LA OPERACIÓN



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

Con el fin de hacer eficiente la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Instituto su verificación durante la vigencia del contrato, el licitante:

- I. Deberá permitir, en cualquier momento, al personal del Instituto el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.
- II. El licitante adjudicado deberá proporcionar número telefónico y correo electrónico a cada una de las unidades médicas del Instituto contenidas en la partida adjudicada dentro del día 07( siete) natural a partir del inicio de la vigencia del contrato en concordancia al curriculum de sus técnicos presentados durante la evaluación de propuestas, para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo las fallas en el equipo médico, en el instrumental y todo lo que compete a los bienes de consumo, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el Reporte de Incidencias, **FORMATO T16 Reporte de incidencias**.
- III. En caso de existir cambios, en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a la Unidad Médica que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse al Administrador del Contrato.

**8. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.**

Es la capacitación al personal del Instituto para el uso de los equipos médicos, instrumental y manejo de los insumos en general.

La Transferencia de conocimiento será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, y será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al Administrador del Contrato proporcionará dentro de los 5 (cinco) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato, lista del personal que será capacitado, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que el proveedor con base a esta información proceda a ejecutar el programa de transferencia del conocimiento presentado en el plan de trabajo durante su evaluación, utilizando el **FORMATO T8 “Programa Transferencia del Conocimiento”**, que deberá entrega dentro de los 5 (cinco) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato

El programa de transferencia del conocimiento deberá considerar transferencia previa al inicio de los servicios y continua durante la vigencia del contrato, para el uso y manejo de los equipos médicos, el instrumental, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio, con el Visto Bueno del Director y avalado por el Administrador del Contrato, dando a conocer los contenidos y requerimientos de la Unidad Médica adjudicada mediante el **Formato T27 “Información de los Contenidos y Requerimientos de la Unidad Médica Asignada a Proporcionar en el SMI para PMI”**.

Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de participantes, con 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha de su realización conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio, a través del Administrador del Contrato al proveedor.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el **FORMATO T9 “Registro de asistencia de la transferencia del conocimiento”**, el cual será avalado por el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, quien la entregará al Administrador del Contrato.

Al término de la Transferencia del conocimiento el proveedor extenderá constancia con las firmas del Instituto y del proveedor.

**Transferencia técnica inicial.** Esta capacitación técnica deberá otorgarse una vez que ya se tengan los equipos, instrumental e insumos en la unidad por lo que deberá ser entre del día 5 (cinco) natural a 06(seis) dentro de a partir del inicio de la vigencia del contrato.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  
“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL  
PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”  
(SMI para PMI)**

Transferencia técnica continúa (del manejo de los equipos o innovación de bienes de consumo). Se deberá considerar su realización por lo menos una vez cada seis meses, hasta tener la totalidad del Personal Médico, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, a y será a petición por escrito de este.

**9. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD.**

Conciliar y validar los procedimientos realizados y los bienes de consumo complementario utilizados.

El Jefe o Encargado del Servicio y el proveedor conciliarán los procedimientos y bienes de consumo complementario utilizados durante los procedimientos. La productividad a tomar en cuenta para la conciliación será a partir del día 26 del mes anterior y hasta el día 25 del mes vigente a facturar. La conciliación deberá aprobarse a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberá firmarse por el técnico en sitio y firma del auxiliar del contrato (Jefe o Encargado del Servicio Médico).

Con el resultado de esta conciliación el proveedor elaborará el FORMATO T26 “CONTROL DE PRODUCTIVIDAD” en el que se detallarán individualmente los procedimientos y bienes de consumo complementario susceptibles de pago, el cual deberá ser validado por el Jefe de Servicio o Encargado.

Además, enviará el FORMATO T26, durante los primeros 5 días hábiles de cada mes, en formato Excel editable y PDF (escaneado con las firmas) a la COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS al correo electrónico [ctsi.pmi@imss.gob.mx](mailto:ctsi.pmi@imss.gob.mx) y [liro.pena@imss.gob.mx](mailto:liro.pena@imss.gob.mx) y [rosario.delgado@imss.gob.mx](mailto:rosario.delgado@imss.gob.mx)

De igual manera, deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada mensualmente.

El reporte deberá contener mínimamente la siguiente información:

1. Clave OOAD (con base al Anexo TI),
2. OOAD (con base al Anexo TI),
3. Clave Presupuestal (con base al Anexo TI),
4. Tipo (con base al Anexo TI),
5. Número (con base al Anexo TI),
6. Localidad (con base al Anexo TI),
7. NSS paciente,
8. Nombre(s) paciente,
9. Apellido paterno paciente,
10. Apellido materno paciente,
11. Fecha de realización del procedimiento (dd/mm/aaaa),
12. Clave procedimiento/bcc (con base al Anexo TI),
13. Procedimiento/bcc (con base al Anexo TI),
14. Cantidad,
15. Precio unitario

**10. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.**

Los lunes de cada semana, antes de las 12:00 horas. El proveedor deberá reportar las incidencias presentadas por los jefes de servicio, de la semana previa inmediata, durante la vigencia del contrato conforme al FORMATO T16 “Reporte de incidencias”, y en paralelo enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL**  
**PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**  
**(SMI para PMI)**

**Muestras para Pruebas:** No se solicitan antes de la prestación del servicio, en el caso que durante la prestación del servicio se presente reiterativamente en más de dos ocasiones una incidencia de fallo con un Equipo, Instrumental o Bien de consumo básico o complementario, se deberá documentar, con el soporte de lo solicitado en el FORMATO T16 “Reporte de incidencias”, ( marcas, modelo, fecha de fabricación, lotes etc.), Podrán ser requeridas piezas o muestras para envío a la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) que deberán entregarse dentro del plazo de no más de 48 horas una vez llenado el Reporte de Incidencias y notificado al proveedor de la(s) fallas, su costo lo absorberá el proveedor.

Con fundamento en el Artículo 39 Fracción VIII último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

(EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL ANEXO TÉCNICO, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica).

Lugar \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**NORMAS:** OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR /ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE O EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE, señalar que no se solicitan normas certificadas siendo que se limita la libre participación y concurrencia de los interesados.

ATENTAMENTE

AREA TÉCNICA +

DRA. TERESA CONCEPCIÓN CHULINES VALENCIA  
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

  
DR. ALBERTO MANUEL CÚ CANETAS  
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

#### ANEXO NO. 6.- TÉRMINOS Y CONDICIONES.

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

#### TÉRMINOS Y CONDICIONES

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3 ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE, clave CUCOP 33900012, de conformidad con lo siguiente:"

##### 1. OBJETIVO GENERAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión, en adelante sólo se mencionará como SMI para PMI tiene como objetivo proveer al Instituto Mexicano del Seguro Social de equipo, instrumental, bienes de consumo de vanguardia y de personal técnico, necesario para la realización de los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos, que diagnostican o tratan las siguientes patologías:, Artroscopia de rodilla con implante

Con este SMI para PMI se busca resolver los problemas de salud en la población derechohabiente y dar una solución terapéutica más eficiente al abordaje quirúrgico diferente al acceso tradicional convencional, abierto e invasivo, resultando ser menos agresivo. El objetivo terapéutico es reducir el tiempo que permita al paciente incorporarse a sus actividades laborales prontamente y al Instituto, le permite disminuir días estancia hospitalaria e incapacidades.

##### 1.1 TIPO Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

###### 1.1.1 Tipo de contratación.

Este servicio se formalizará a través de un contrato abierto, de conformidad con el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 85 de su Reglamento, aclarando que Lse tomara como base el presupuesto autorizado en la certificación presupuestal, que la entrega, recepción de lo establecido en dicho contrato y pago del servicio prestado se realizará en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada según corresponde en el OOAD.

El número de procedimientos establecidos en los mínimos y máximos contenidos en el Anexo T1 "Requerimientos de SMI para 2025", serán solamente referenciales.

La determinación del número y tipo de procedimientos asignados en el ANEXO T1 "Requerimientos de SMI para PMI" así como en el ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI", es de tipo enunciativo, más no es limitativo, siempre que se respete el presupuesto asignado.

###### 1.1.2 VIGENCIA Y PLAZO DEL SERVICIO.

###### a) Vigencia de la contratación:

la prestación de los servicios se realizarán a entera satisfacción de "el instituto", contando a partir del 01 de febrero de 2025 al 31 de diciembre de 2025 y, en caso de que el acto de fallo sea posterior al 01 de febrero de 2025, la vigencia quedara comprendida a partir de la fecha de la notificación del acto de fallo hasta el 30 de abril 2025.

 **2024**  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

b) Plazo de la entrega del bien:

Se contará con un plazo máximo de 07 (**siete**) **días naturales** a partir de la vigencia del contrato, para la instalación, puesta a punto de los **equipos médicos**, para el **Instrumental y bienes de consumo básico y complementario** que serán entregados con base a lo establecido en los términos y condiciones, el anexo técnico y demás documentos que forman parte de la presente planeación.

**Nota:** En caso de que el licitante esté en posibilidad de dar inicio antes del vencimiento del plazo de 07 (siete) días naturales podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el administrador del contrato y los auxiliares del mismo de cada Unidad, de manera que el SMI para PMI, se otorgue ininterrumpidamente a la derechohabiente.

c) Inicio para la prestación del Servicio:

Será a partir del día 07 (siete) natural a partir del inicio de vigencia del contrato. El licitante adjudicado se obliga dentro del término de 07(siete) a partir del inicio de la vigencia del contrato, previo a la firma del contrato a presentar la documentación en físico requerida por el Instituto, del Personal técnico, Equipo y Bienes de consumo básicos y complementarios contenidos en el presente documento y Anexo técnico.

2. LUGAR Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- Los Equipos Médicos, Instrumental y Bienes de Consumo Básicos y Complementarios deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad o quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el ANEXO T11 Distribución de Equipo e Instrumental del SMI para PMI y el requerimiento señalado en el ANEXO T1 "Requerimiento del SMI para PMI" atendiendo el directorio de las unidades médicas del ANEXO T12 "Catálogo de Unidades Médicas con SMI para PMI".
- Será responsabilidad del proveedor realizar por su cuenta las maniobras de carga y descarga de los equipos médicos y bienes de consumo e instrumental quirúrgico al lugar de entrega e instalación que determine el Instituto; sin costo adicional para el Instituto.
- La **transportación y resguardos** de los equipos, el instrumental y los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva del proveedor designado para prestar el servicio y será el responsable del **aseguramiento de los equipos y material quirúrgico** desde su **transportación, recepción, entrega e instalación** de los equipos y hasta que finalice la prestación del servicio en las unidades médicas, sin costo adicional para el Instituto.
- Por necesidades (siniestros o reubicación por emergencia sanitaria) del OOAD y sin obligación adicional para ésta, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se instalen los equipos y entrega del instrumental y los bienes de consumo, dentro del mismo OOAD estatal, durante la prestación del servicio para lo cual deberá también renombrar "Formatos de SMI para PMI" con la nueva Unidad destino.
- El responsable de la recepción en el servicio de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo, será el Jefe de Conservación de la Unidad, Jefe de Servicio de Cirugía o Coordinador Clínico o Administrador de la unidad Médica. Para la recepción del equipo

 **2024**  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
SECRETERÍA DE ECONOMÍA



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

médico en el servicio, deberá utilizar el **Formato 7 "Entrega/Recepción de equipos"**, asimismo, la aceptación del instrumental entregado deberá cotejarse con el **Formato T7.1 "Relación de sets de instrumental aceptados"** y por último, la entrega semanal en la dotación de los bienes de consumo, deberá realizarse por medio del **FORMATO T13 y T18 "Control semanal de dotación de bienes de consumo básicos y complementarios"** respectivamente.

Es importante señalar que el licitante deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en el desarrollo de los presentes Términos y Condiciones y Anexo Técnico como parte integrante de la Convocatoria el cual hará suyo para su presentación como parte de su Propuesta Técnica.

### 3. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Se adjudicará el 100% de la totalidad del requerimiento a un solo licitante.

La **partida** consiste en un OOAD Estatal, los cuales están establecidos en el en el **ANEXO T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**, con la finalidad de que el licitante tenga una referencia para la elaboración de la propuesta y de la capacidad que se requiere para la prestación del servicio. En caso de que los licitantes no puedan participar en más de una partida, no será motivo de descalificación.

Estos requerimientos contienen los Procedimientos, los cuales a su vez se clasifican por paquete\* de bienes de consumo básicos de características específicas dependiendo de las necesidades de la unidad médica que se trate; así mismo, los bienes de consumo complementarios se encuentran enlistados por separado, tal como se detalla en el **ANEXO T4 "Catálogo Bienes de Consumo de SMI para PMI"**. Por tanto, la documentación contenida en su propuesta solo tendrá que acreditar los bienes de consumo básico y complementario que se requieran según los procedimientos solicitados por el OOAD .

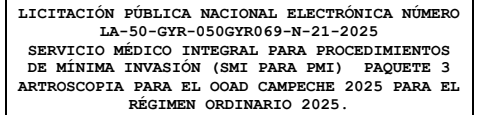
La conformación del "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) se contemplan **procedimientos agrupados en UN (1) Paquete\***, como se muestra en la siguiente tabla:

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SMI PARA PMI CONFORMADO UN PAQUETE</b><br/><b>Paquete 3: Artroscopia.</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los anexos técnicos contenidos en este documento, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando.

La Conciliación de los procedimientos efectivamente realizados deberá ser presentada anexo a la factura respectiva para el trámite del pago correspondiente.

El licitante podrá ofertar al OOAD, de acuerdo a lo establecido en el **Anexo T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**, considerando el **Catálogo de Procedimientos** del presente documento. Los requerimientos específicos por Unidad Médica están establecidos en el **ANEXO T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**.



| 2025                |                                     |        |        |
|---------------------|-------------------------------------|--------|--------|
| Clave Procedimiento | Procedimiento                       | Mínimo | Máximo |
| 10.01.004           | Artroscopia de hombro.              | 5      | 13     |
| 10.01.008           | Artroscopia de rodilla con implante | 7      |        |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

acuerdo a la Unidad Médica y partida correspondiente, relacionada en el **FORMATO T17 "RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DEL EQUIPO MÉDICO"**.

Cabe mencionar que no se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos descontinuados o en estado de obsolescencia mayor a los 5 años de fabricación o cuyo uso no se autorice en el país de origen, que cuenten con alertas sanitarias o avisos por parte de las Autoridades Sanitarias en México (COFEPRIS), Estados Unidos (FDA) y la Comunidad Económica Europea (CE), incluyendo la de aquellos países con los cuales México tiene un Tratado de Libre Comercio.

#### 4. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los presentes Términos y Condiciones y en el Anexo técnico, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando, para todas las partidas en su propuesta técnica, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el presente documento, debiendo el licitante garantizar la correcta prestación del servicio médico integral.

Con fundamento en los artículos 26 BIS fracción II y 34 de la LAASSP, el licitante deberá remitir a través del sistema Compranet, la siguiente documentación:

#### 4.2 Documentación Técnica

El licitante deberá presentar su propuesta técnica en papel membretado foliada y con firma autógrafa del representante legal o apoderado legal o por persona facultada para ello, con la siguiente documentación:

- 4.2.1 Propuesta técnica, El licitante deberá presentar su propuesta técnica, con una descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y demás anexos que forma parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo los equipos, el instrumental, los bienes de consumo (básicos y complementarios) y demás aspectos requeridos para la contratación; para lo cual deberá transcribir íntegramente el Anexo Técnico así como los Términos y Condiciones, manifestando en esa transcripción la aceptación y cumplimiento de esas disposiciones.

Presentando el **FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL"** contenido en "Formatos de SMI para PMI" para su evaluación técnica en archivo digital EXCEL editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal.

- 4.2.2 Registros Sanitarios. El licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de al menos el 80% del 100% de los registros sanitarios del equipo médico,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida, en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS, considerando lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, en congruencia con lo dispuesto por el artículo 376 de la Ley General de Salud y el artículo 82 del Reglamento de Insumos para la Salud.

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, se compromete a entregar, a más tardar, a los cinco días hábiles siguientes al acto del fallo, los Registros Sanitarios del 20% restante y correspondiente al 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios, ofertados por partida, durante el proceso de licitación. Dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del licitante (o el representante común en caso de participación conjunta). Para lo cual, los Registros Sanitarios del porcentaje aquí señalado deberán ser entregados dentro de los 5 (cinco) días hábiles contados al día siguiente de la emisión y notificación del fallo, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en copia simple, mismos que cumplirán con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente apartado.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar el Formato T32 "Relación del 80% de registros sanitarios del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básico y complementario," en el cual se enlista los Registros Sanitarios del equipo, instrumental y bienes de consumo básico y complementario, ofertados por partida, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior, asimismo, el Formato T32 viene con un listado el cual señala puntualmente el equipamiento que requiere Registro Sanitario.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, del equipo médico contenido en el Anexo T2." Equipo médico de SMI para PMI", Anexo T3 "Instrumental de SMI para PMI", Anexo T4" Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI", conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga", en el que se acredite el trámite de prórroga del registro Sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

**Nota:** no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta, en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

En el caso de que algún equipo, instrumental y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, documento en la que se indique que no requiere registro sanitario.

El no presentar la copia simple del Registro Sanitario vigente o prórroga del mismo actualizado o copia simple del comprobante del trámite de prórroga, o documento en la que se indique que no requiere registro sanitario de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

se ubicarán en el proceso de contratación correspondiente como una causal de desechamiento.

#### 4.2.3 Folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros, en cuyo caso deberán aplicar para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas requeridas.

Para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas y requisitos de los bienes solicitados y/o en su caso el software establecido en el Anexo T2."Equipo médico de SMI para PMI", Anexo T3 "Instrumental de SMI para PMI" y Anexo T4."Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI", deberán estar en idioma español y corresponder exactamente con lo solicitado en cada uno de los requisitos técnicos, ; en caso de estar en un idioma diferente al español se deberá proporcionar, por lo menos, una traducción simple al español, sin que esto altere, modifique o distorsione el contenido original del documento anteriormente traducido, la traducción podrá contener, únicamente, las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones técnicas

El licitante deberá basar su propuesta técnica en los Anexos Técnicos y los Términos y Condiciones, así como en el resto de los documentos que formen parte de la presente planeación. Para lo cual, podrá sustentar su propuesta apoyándose con folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y manuales del fabricante, considerando, a su vez, la descripción técnica solicitada en la presente convocatoria y, además, lo enunciado y ofertado por el licitante, de acuerdo a la marca, modelo, número de catálogo y número de parte, que sea característico para especificar el bien de que se trate; es decir, tomando como referencia básica, aunque no exclusiva, la descripción técnica que deberá enunciar el licitante en el FORMATO T21 "Propuesta para evaluación técnica /documental" (presentar Formato en PDF y archivo digital en Excel editable). Asimismo, en caso de presentar imágenes o fotografías en las cuales se puedan corroborar las especificaciones y los requisitos ofertados, se precisa que el licitante deberá referenciar en forma clara, precisa y objetiva, la debida correspondencia que debiera existir entre la fotografía y el bien presentado como parte de la propuesta técnica, considerando la marca, modelo, número de catálogo y numero de parte, según corresponda, para indicar alguno de los aspectos importantes en la descripción técnica considerada en su propuesta técnica.

**\*NOTA:** Para el Equipo Médico deberá presentar sus folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros completos, en el caso del instrumental y de los Bienes de Consumo básicos y complementarios, el licitante podrá presentar únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación y/o característica técnica solicitada.

#### 4.2.4 Certificados de calidad.

4.2.4.1 Copia simple del Certificado de Calidad ISO-9001:2015 en servicios integrales, a nombre del licitante, vigente, emitido por algún organismo de certificación acreditado.

4.2.4.2 Certificados de calidad. El licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable para Dispositivos Médicos a nombre del fabricante o copia



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

simple del Certificado FDA vigente, o el Certificado de Calidad de la Comunidad Económica Europea (CCEE), o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS, o Ministerio de Salud de Japón, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios del 100% que oferte por partida en su propuesta técnica, incluyendo en un formato en PDF y Excel editable debidamente referenciados donde se cite el equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios al que corresponde.

Asimismo, el licitante deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la licitante, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado se compromete a entregar a más tardar a los cinco días naturales siguientes al acto del fallo los Certificados de Calidad del 20% correspondiente al 100% del equipo médico, instrumental y bienes de consumo básico y complementario ofertados por partida durante el proceso de licitación, dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del licitante (o el representante común en caso de participación conjunta). Los Certificados de Calidad del porcentaje aquí señalado deberán ser entregados dentro de los 5 (cinco) días naturales contados al día siguiente de la emisión del fallo, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, en copia simple mismos que cumplirán con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente apartado.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar el Formato T33 "Relación del 80% de Certificados de Calidad de equipo médico, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios," en el cual se enlistan los certificados del equipo, instrumental y bienes de consumo básico y complementario, ofertados por partida, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior.

El no presentar, la copia simple de los documentos correspondientes a los certificados aquí enunciados de al menos el 80% del 100% de equipo que oferte por partida en su propuesta técnica; será causal de desechamiento.

- 4.2.5 Carta compromiso del Licitante en la Instalación de Equipo; se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s), para asegurar la correcta prestación y continuidad del servicio de manera oportuna, en el que resulte, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la instalación y adecuado funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), mediante el Formato T23 "Carta compromiso del Licitante en la Instalación de Equipo", contenido en formatos de SMI para PMI.
- 4.2.6 Aviso de Importación Escrito en formato libre en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el que manifieste que en caso de resultar adjudicado y previo a la firma del contrato; dentro de su propuesta oferte equipamiento usado este último no mayor a 5 años cero meses de fabricación, se compromete a entregar al Administrador del Contrato, copia simple del aviso de



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

importación del equipamiento ofertado dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a la emisión del fallo; en caso de ser equipo nuevo, el licitante deberá presentar escrito en formato libre en hoja membretada y debidamente firmado por su representante legal en el que manifieste que se compromete a entregar al Administrador del Contrato copia simple del aviso de importación del equipamiento ofertado en el rango de los 07 días naturales previos al arranque del servicio.

- 4.2.7 Fecha de fabricación de sus equipos:** El licitante podrá ofertar equipo de reciente fabricación (Nuevo) o en todo caso equipo ya usado, cuya fecha de fabricación no deberá exceder de los cinco (5) años, al momento del inicio de la contratación del servicio (a la fecha de presentación de las propuestas en el proceso licitatorio), de tal forma que los equipos presentados deberán estar en condiciones adecuadas para su funcionamiento y operación en el SMI para PMI. En caso de presentar equipos nuevos, el licitante presentará un escrito en formato libre con hoja membretada y debidamente firmado por su representante legal, en el cual deberá mencionar que los equipos ofertados son nuevos, y entregando al Administrador del Contrato en el caso de resultar adjudicado lo solicitado en el numeral 4.2.6 Aviso de Importación y/o en su caso copia de la Factura, correspondiente, en la que venga especificada la fecha de adquisición del equipo.

Asimismo, en el caso de ser equipos usados, deberá presentar el Formato T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico que avale los 5 (cinco) años cero meses de Fabricación (a partir 2020)." (contenido en formatos de SMI para PMI) en el cual manifestará que los equipos presentados tienen una fecha de fabricación no mayor a 5 años cero meses al de la fecha de la presentación de su propuesta y que se encuentran en condiciones adecuadas para el funcionamiento y operación en el SMI para PMI, integrando, solo, en el caso de resultar adjudicado en alguna de las partidas, las hojas de servicio del mantenimiento preventivo y/o correctivo, las cuales deberán contar con una fecha de realización no mayor a un período de seis (6) meses, tomada hasta el momento de la fecha de presentación de las propuestas en el proceso licitatorio, para poder hacerse efectivas y asegurar las condiciones de funcionalidad en estos equipos. Los mantenimientos y sus órdenes de servicio deberán haber sido realizados por personal especializado del fabricante del equipo o la empresa que está autorizada para la comercialización del equipo en México.

- 4.2.8 Carta factura de los equipos** Escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el que manifieste que en caso de resultar adjudicado se compromete a entregar al Administrador del Contrato, previo a la entrega e instalación del equipamiento, copia simple de la Carta Factura del equipamiento de su propiedad que oferte, dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a la emisión del fallo.

- 4.2.9 Normas oficiales por considerar para la prestación del servicio.**

El licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado del licitante y debidamente digitalizado o escaneado con la firma de su representante legal, en el que manifieste que la empresa y su personal se comprometen durante la prestación del



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

servicio y una vez adjudicado que tendrá la obligación de dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales, que apliquen estrictamente a su actividad así como favorecer el cumplimiento por parte de la Unidad Médica de aquellas Normas que a través del servicio integral se deban cumplir por parte de esta última, siendo estas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Con fecha publicada en el DOF 20 noviembre 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria. Con fecha publicada en el DOF de 07 agosto 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada. Con fecha publicada en el DOF de 24 octubre 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Con fecha publicada en el DOF de 17 febrero 2003.
- Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Con fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015.
- Norma 2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales, vigente. Con fecha de 26 de Julio del 2010.

#### 4.2.10 Alta del personal propuesto.

Presentar escrito en hoja membretada con formato libre debidamente firmada por el representante legal del licitante, en el que manifieste que en caso de ser adjudicado se compromete a entregar, a partir del 01 de febrero 2025, durante los 10 (diez) días naturales previos a la firma del contrato, al Administrador del Contrato, copia simple de las altas ante el IMSS de todo el personal incluido en su propuesta técnica, mismo que fue evaluado y que fue solvente técnicamente y en caso de existir convenio de participación conjunta, debidamente acreditado durante el proceso de contratación, este personal podrá pertenecer a cualesquiera de los licitantes que firmaron dicho convenio.

En caso de ser personal contratado por honorarios, deberá presentar el contrato de prestación de servicio que lo vincule directamente con el licitante o los licitantes en caso de participación conjunta debidamente acreditada en el proceso de contratación.

El área técnica será la responsable de notificar al Administrador del Contrato, a más tardar, diez (10) días naturales posteriores al inicio de la vigencia del contrato, los nombres del personal que fue evaluado satisfactoriamente de cada propuesta técnica presentada por cada licitante adjudicado.

#### 4.2.11 Visita a las instalaciones institucionales.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

El licitante de manera optativa podrá visitar las unidades médicas que participen en el presente servicio integral, a efecto de verificar el lugar y el espacio que la unidad médica les asignará para la guarda y custodia de los equipos médicos, instrumental, bienes de consumo e insumos que se requieren para la prestación del servicio; así mismo, identificará y determinará la pertinencia o no, de realizar adecuaciones al área que se le asigne. Se precisa que el no llevar a cabo esta visita a las Instalaciones Institucionales no será motivo de descalificación. Dicha visita podrá realizarla a partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria en compraNet y hasta dos días hábiles previo a la Junta de Aclaraciones pudiendo acudir a las Unidades Médicas, previa "Solicitud de Cita" concertada a través del Director de la Unidad Médica o el personal que este designe en la OOAD El licitante que haya realizado la visita a las instalaciones institucionales, deberá elaborar Constancia de esta visita la cual deberá integrarla como parte de su propuesta técnica, en una hoja de papel membretado del propio licitante, la cual deberá contener sello de la unidad médica y será firmada por el personal técnico y representante legal del licitante así como por personal de Conservación, Jefe o Encargado del Servicio de Cirugía y Director de la unidad médica, debiéndose incluir el nombre, cargo, matrícula y la firma autógrafa de los servidores públicos de la OOAD.

**De la visita a Sitio.** El instituto, por conducto del jefe o Encargado del Servicio de Cirugía y/o Endoscopia, será el responsable por parte del Instituto de identificar y mostrar el área física dentro de la Unidad Médica en donde se proporcionará el SMI para PMI. Para ello proporcionará las facilidades e información necesaria a los licitantes, con el propósito de que estos identifiquen las áreas físicas que sean convenientes para la instalación de los equipos y el resto de material quirúrgico que es necesario para el funcionamiento y la operación adecuada del SMI para PMI, y bienes de consumo complementarios, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, En un horario comprendido entre las 09:30 a.m. hasta las 14:00 horas, lunes a viernes, podrá realizar esta visita a sitio, previa cita concertada. En el Anexo T12" Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PMI") encontrará las direcciones y teléfonos de las Unidades Médicas para poder concertar la Cita.

En caso de que, durante la visita a sitio por parte de los licitantes, no se encuentre disponible alguno de los servidores públicos, antes mencionados, se permitirá que la "Constancia de Visita a Sitio", pueda ser avalada por El Jefe de Servicio de Cirugía o el Director de la Unidad Médica. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y ubicación del espacio en el que los equipos y el material quirúrgico (instrumental y bienes de consumo), deberán ubicarse. Cabe señalar que los gastos generados por el desarrollo de estas visitas correrán a cuenta del licitante y no tendrán reembolso alguno por parte del Instituto.

En todos los casos, visite u opte por no realizar la visita a sitio, el licitante deberá entregar en su propuesta técnica FORMATO T31 "carta relativo a la obligación del licitante , de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda", en la cual especifique que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de Cirugía o Endoscopia y Bienes de Consumo Complementarios y todo el material quirúrgico y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de las partidas en la(s) que participe.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

Lo anterior servirá al licitante para la elaboración del "Proyecto de Instalación Global de los Equipos" en escrito libre, el cual deberá contener la propuesta de las adecuaciones necesarias y plazos de ejecución de los trabajos, dentro de los 07(siete) días naturales arriba señalados, debiéndose integrar el documento a la Propuesta Técnica, para que sea considerado en el Formato T0 "Programa de Trabajo".

Es  





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

numeral 4.2.12 Currículum individualizado del personal propuesto. En las carreras de enfermería, medicina, ingenierías biomédica, biónica, electrónica médica o afines, a nivel técnico, emitidas por instituciones académicas debidamente acreditadas o reconocidas por la SEP, de conformidad con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante".

- 4.2.14 **Dominio de herramientas relacionadas con el servicio:** El personal propuesto por el licitante, deberá presentar de manera personalizada a nombre del personal técnico propuesto copias de certificado, constancia o diploma que certifique el dominio de herramientas relacionadas con el SMI para PMI.

Los cuales podrán ser emitidos por el fabricante, distribuidor autorizado de los equipos o alguna institución pública o privada a nivel nacional o internacional que cuente con el reconocimiento por el que se reconoce la competencia técnica y confiabilidad de estos organismos para la certificación de los cursos, el adiestramiento o las capacitaciones del personal en el uso, operación y aplicación de los equipos que, a continuación, se enlistan:

| Numeral/VF | Equipo                                                                                                                                                                             |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27         | Torre de Visualización que incluye: Carro transportador, monitor, endocámara, procesador de video/Unidad de control de cámara, guía de luz o cable de fibra óptica, fuente de luz. |
| 28         | 531.072.0064 Equipo de artroscopia.                                                                                                                                                |

Entendiendo que el expertis de cada técnico está en función al equipo relacionado al "Paquete" al equipo relacionado con el "Paquete 3" con relación a los procedimientos solicitados por cada una de las unidades médicas, incluidas en la o las partidas(s) de su interés, contenidas en el ANEXO T1 "Requerimientos de SMI para PMI".

- 4.2.15 **Participación de discapacitados o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad.** En su caso, podrán manifestar por escrito que la empresa a la que representa cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción del 5% cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, misma que se comprobará con el aviso de alta al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el certificado correspondiente del IMSS que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- 4.2.16 **Equidad de Género.** En su caso, podrán manifestar por escrito que han aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación correspondiente, emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto, de conformidad con el Decreto por el que se reforman los artículos 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 34 de la Ley General para la Igualdad de Mujeres y Hombres, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de noviembre de 2014 y Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Con



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

- fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015. En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante
- 4.2.17 MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica.**  
En su caso, deberán presentar escrito donde manifiesten la clasificación que guarda la empresa, si es micro, pequeña o mediana, conforme al Acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.  
Si además de ser MIPYME cuenta con innovación tecnológica, deberá incluir copia de la constancia correspondiente emitida por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), misma que no podrá tener una vigencia mayor a cinco años en su caso); lo anterior en cumplimiento al artículo 14 Segundo párrafo de la "Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios" y artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- 4.2.18 Experiencia del licitante:** Para acreditar la experiencia que podrá ser mínima de 1 año y máxima de 5 años en Servicios Médicos Integrales similares o relacionados con bienes de mínima invasión, los licitantes deberán presentar copia del o los contratos debidamente formalizados con sus respectivos anexos, celebrados con Instituciones públicas o privadas, en el que acredite por lo menos un año de experiencia durante los últimos 5 (cinco) años (en el periodo 2020 a 2024), en servicios relacionados al de la presente contratación, (pudiendo presentar el número de contratos que sean necesarios para acreditar la experiencia en años) que cumplan con lo establecido en el párrafo anterior, a efecto de que sean susceptibles de computarse los meses, años o fracciones de año de dichos contratos, para lo cual el Instituto considerará la vigencia a partir del día del inicio (a partir del 2020 en adelante, y que se computara el periodo hasta el día de la presentación y apertura) de los servicios.  
En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante", dichos contratos deberán observar lo solicitado en el numeral 4.2.22 Cumplimiento de contratos, donde se establecen los lineamientos que deberán observar estos Contratos.  
Podrán presentar contratos que hayan iniciado antes del periodo a evaluar, pero solo se computará el tiempo a partir del periodo solicitado. De la misma forma, se pueden presentar contratos vigentes, pero solo se contabilizará el tiempo dentro de la vigencia solicitada, por lo que máximo serán 5 años a contabilizar.  
Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean similares al del servicio solicitado SMI para PMI.
- 4.2.19 Especialidad del licitante.** El Licitante, deberá presentar contratos que reúnan las características propias del Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión (específicos de los paquetes establecidos; mínima invasión cirugía, Endoscopia, cápsula endoscópica, o pruebas funcionales digestivas), debidamente formalizados en el que acredite por lo menos un contrato y máximo 5 contratos de especialidad con instituciones públicas o privadas durante los últimos 5 (cinco) años 2020 a 2024, que se encuentren concluidos antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.
- Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de contratos (máximo 5) relacionados con el servicio solicitado.
- De conformidad con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante". En el numeral 4.2.22 Cumplimiento de contratos, se establecen los lineamientos que deberán observar estos Contratos.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean de la misma naturaleza del servicio solicitado SMI para PMI. (No se tomarán en cuenta aquellos contratos que incluyan exclusivamente renta de equipo, venta de consumibles).

**4.2.20 Metodología.** El Licitante deberá presentar el diagrama de flujo para la prestación del servicio, el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo propuesto, misma que al menos deberá incluir:

- Metodología y Diagrama de flujo de la instalación, capacitación, puesta a punto e inicio de operación del (de los) SMI para PMI ofertados.
- Metodología y Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los SMI para PMI ofertados.
- Metodología y Diagrama de flujo del funcionamiento y matriz de escalamiento (al menos 4 niveles: Operación, supervisión gerencia y dirección) de la mesa de ayuda (Incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio).
- Metodología y Diagrama de flujo del Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por Unidad contenidas en la(s) partida(s) de su interés.
- Metodología y Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.
- Metodología de aplicación del Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel (DAN) mediante el formato contenido en el **FORMATO T25 Manual de Desinfección de Alto Nivel (DAN)**, para los endoscopios

**Nota:** El nivel de calidad en el servicio prestado que supere las expectativas antes presentadas y que se traduzca como una "mejora" a lo solicitado en la Metodología, propuesta, podrá incluir "mejoras" relacionadas con los procesos del servicio, que pueden estar relacionadas, por citar algunos ejemplos, con una disminución en los tiempos de entrega, de atención de fallas o la propuesta de un horario extendido de la mesa de ayuda de 24 horas de lunes a domingo entre otros; que mejoren la operación para la prestación del servicio e impacten de manera positiva en la atención de la derechohabiente.

**4.2.21 Plan de trabajo propuesto,** deberá presentarse conforme al **Formato T0 plan de trabajo** (contenido en "FORMATOS de SMI para PMI"), en el cual se deberán especificar los tiempos que serán establecidos para la implantación del servicio y además ser congruente con la metodología presentada en el desarrollo del servicio, la cual al menos deberá contener:

- Nombre del Servicio, Nombre de la empresa, Fecha de elaboración, Objetivo General, Objetivos Específicos. Descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral de Procedimientos de Mínima Invasión" de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y el resto de documentos que forman parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo equipos, instrumental, bienes de consumo básicos y complementario y personal involucrado con el número de técnicos por partida, para la prestación del servicio y demás aspectos que requeridos para la contratación.
- Estrategias, Líneas de Acción.
- Diagrama de Gantt con la temporización de las diferentes fases del proceso previas al inicio de la prestación del servicio (Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO, Entrega del plan de trabajo, Formalización del Contrato, Entrega



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

de Garantía, Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar, Entrega del Programa de Transferencia de Conocimiento (previa y continua) Entrega ,instalación y puesta en marcha y operación, del equipo, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).

- IV. Diagrama de Gantt de la instalación, puesta a punto e inicio de operación del (de los) SMI para PMI ofertados.
- V. Diagrama de Gantt El Programa de Transferencia del conocimiento (capacitación) sobre los equipos del SMI para PMI con temario por objetivos, teórico y práctica.
- VI. Diagrama de Gantt de la prestación de los servicios de los SMI para PMI ofertados.
- VII. Diagrama de Gantt del Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por OOAD o UMAE contenidas en la partida(s) de su interés.
- VIII. Diagrama de Gantt para contabilidad de procedimientos de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.
- IX. Diagrama de Gantt del Calendario de desinstalación de equipamiento del SMI para PMI (al concluir su contrato).

**Nota:** El nivel de calidad en el servicio prestado que supere las expectativas antes presentadas y que se traduzca como una "mejora" a lo solicitado en el Plan de Trabajo, propuesto, que pueden estar relacionadas con los procesos del servicio, incluyéndose mejoras desde el punto de vista técnico y del personal, costos, y sus diferentes fases de implementación, desarrollo, implantación y actividades del mismo, entre otros, que mejoren la operación para la prestación del servicio e impacten de manera positiva en la atención de la derechohabiente.

**4.2.22 Presentar el curriculum empresarial y la estructura organizacional,** que refleje toda la experiencia de al menos 1 (un) año en servicios iguales o similares al de la presente contratación dentro de su actividad empresarial, conforme a lo siguiente: El organigrama deberá considerar a todo el personal propuesto, requeridos; técnicos en sitio, los supervisores de operación, (mediante Formato T19 "Designación de Supervisor de Operaciones) y, Formato T20 "Designación de Técnicos en sitio"), debiendo considerar sus niveles de Organización Empresarial (Dirección, Gerencia, Supervisión y Operación), incluyendo correos electrónicos de contacto, números telefónicos (celular y fijo en oficina) de contacto del personal. Lo cual, deberá ser coincidente con el desarrollo de la Metodología presentada y el Plan de Trabajo propuesto en la organización del mismo.

- 1) El Organigrama del licitante deberá incluir al personal indicado en el rubro "Capacidad del licitante", así como los niveles de organización hacia arriba, incluyendo correos electrónicos de contacto y números de contacto en oficina y/o celular, nombre, puesto y funciones del personal propuesto.
- 2) Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de los reportes recibidos o realizados por el personal técnico o especializado en sitio (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección), incluyendo nombre, puesto y funciones del personal propuesto.
- 3) Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de la mesa de ayuda (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección), incluyendo nombre, puesto y funciones del personal propuesto en un horario mínimo de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

El licitante deberá presentar certificados de gestión como empresa ISO-9001:2015 Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica, que en el caso de



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

participaciones conjuntas al menos una de las empresas deberá estar certificada. De conformidad con el Formato T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante".

Nota: El licitante que, resulte adjudicado, se obliga a mantener al equipo de trabajo asignado al proyecto y que en caso de que algún miembro del equipo por caso fortuito o fuerza mayor, deje de laborar deberá sustituir de inmediato al integrante con otra persona del mismo perfil. Presentando los mismos documentos establecidos en los numerales 4.2.11, 4.2.12 y 4.2.13.

**4.2.23 Cumplimiento de contratos.** Con la finalidad de que el licitante acredite haber prestado los servicios de manera satisfactoria y que estos estén relacionados a los solicitados en la presente Contratación, referidos en los rubros: Numeral 2, incisos: a) Experiencia del licitante y b) Especialidad del Licitante; deberá presentar mínimo un documento o máximo 5 documentos.

Para el caso de Dependencias y/o instituciones públicas deberá presentar:

- a) Fianzas Canceladas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la afianzadora, en el que se indique que las fianzas que amparan los contratos presentados se encuentran canceladas, pudiendo presentar en un sólo escrito varias fianzas o:
- b) Escrito de Liberación de Fianzas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la Contratante, en el que conste la liberación de la garantía de cumplimiento correspondiente o, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de los contratos presentados o:

Para el caso de Instituciones privadas y/o personas morales deberá presentar:

- 1) Copia legible de las facturas que cubran la totalidad de los servicios prestados y la Remisión del servicio correspondiente.

Las facturas, además de cumplir con todos los requisitos fiscales, deberán contener los datos que identifiquen el servicio, como son la fecha, el monto, número de contrato, descripción del servicio, fecha, nombre o razón social del cliente, debidamente validada la CFDI ante el portal del SAT en la siguiente liga: <https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx> y vigentes en el portal del SAT.

- 2) Copia de al menos una Carta de satisfacción de clientes o de cumplimiento debidamente firmada por el representante legal, que indique, como mínimo, Nombre de la persona moral, tiempo de prestación del servicio, calidad del servicio prestado, nombre, firma, sello y cargo de quien emite la carta, así como número de contacto, adjuntando copia simple de la factura que corresponda al contrato.

Nota: La carta(s) de satisfacción de clientes y/o cancelación(s) de garantía de cumplimiento y/o acta(s) circunstanciada(s) de entrega recepción y/o factura(s) o remisión(s) presentada (s), podrá(n) corresponder a los contratos presentados en el rubro de "Especialidad del licitante".



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

## 5 CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Durante la prestación del "Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión" (SMI para PMI) deberán de considerarse y ajustarse a los siguientes términos:

### 5.1 Cobro.

En el caso de llevarse a cabo, en el mismo evento, más de un procedimiento de catálogo, se cobrará sólo el de mayor costo, siempre y cuando compartan los mismos Bienes de Consumo Básico (BCB) para el abordaje y por separado los Bienes de Consumo Complementarios (BCC) que se hayan utilizado. Para fines estadísticos el Técnico deberá anotar en el **FORMATO T14 "Reporte individual de Procedimientos y de bienes de consumo complementarios"**.

En el caso de Unidades con servicio pediátrico, se cobrará la clave que se haya utilizado según constitución del paciente (peso y talla), no necesariamente por edad, pudiendo aplicar a claves de adulto y pediátricas.

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico del proveedor un bien de consumo complementario y el proveedor no dispone del mismo, tendrá que sustituirlo por otro que cumpla con la misma función y calidad, y si el bien de consumo complementario sustituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico de la empresa, al finalizar dicho procedimiento.

### 5.2 Modificaciones al contrato:

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Artículo 85 fracción IV de su Reglamento, el Instituto podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al contrato dentro de la vigencia del mismo.

#### 5.2.1 Reasignación de número y tipo de procedimientos:

La determinación del número y tipo de procedimientos asignados en el ANEXO T1 "Requerimientos de SMI para PMI" así como en el ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI", por OOAD, es de tipo enunciativo, más no es limitativo, de tal manera que los OOAD, siempre que se respete el presupuesto asignado, Podrán realizar los siguientes cambios\*:

- Para el caso de que las unidades médicas que por causas de: infraestructura, cambio de adscripción del personal y/o cambios en la demanda de atención médica del derechohabiente, podrá realizar cambios en el tipo y número de procedimientos mediante una redistribución de procedimientos en la misma unidad médica, así como, asignación de requerimientos entre las unidades médicas de una misma OOAD.
- En el caso de unidades médicas nuevas o que se encuentran próximas a su apertura, que cuenten con asignación de presupuesto y por tanto de requerimientos, si por causas ajenas a la misma no se encuentran habilitadas en el momento del inicio del Servicio

**2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
PROCURADOR GENERAL DE LA FISCALÍA

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

Médico Integral, estos procedimientos y presupuesto se podrán reasignar a unidades médicas del mismo OOAD.

\*La reasignación podrá realizarse mediante la celebración de convenios modificatorios para incluir Unidades Médicas que no están dentro de la adjudicación del servicio pero pertenezcan a una OOAD que esté considerada dentro del requerimiento. Para tal efecto deberán elaborar una minuta de acuerdos firmada y rubricada por todas las partes involucradas proveedor y servidores públicos del instituto (administrador y auxiliar de contrato de las sedes), debiendo enviar copia de conocimiento de la minuta a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

### 5.3 Sustitución de equipo médico y bienes de consumo:

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico del proveedor un bien de consumo complementario y este no dispone del mismo, tendrá que sustituirlo por otro que cumpla con la misma función y si el bien de consumo complementario sustituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico de la empresa, al finalizar dicho procedimiento.

Si el equipo médico, instrumental y bienes de consumo con los que el proveedor proporciona el servicio **no cumplen con la funcionalidad requerida**, en el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos, con conocimiento entre las partes (administrador del contrato y licitante).

Para lo cual, deberá cambiarse por otro que cumpla con todas y cada una de las especificaciones técnicas pertinentes, iguales al que dio origen a la prestación del servicio, en un término de cinco (5) días hábiles posteriores a la notificación, presentando la documentación correspondiente a los registros sanitarios.

El proveedor deberá proporcionar los números telefónicos y el correo electrónico del personal, en cada una de las unidades médicas del Instituto en las cuales haya sido adjudicado, conforme ANEXO T12 "Catálogo de Unidades Médicas con SMI para PMI".

Con el fin de que se registren los reportes en las fallas de los equipos médicos, problemas con el instrumental y deficiencias con el abasto de bienes de consumo, por citar algunos ejemplos.

Así como por el reporte de fallas en la asistencia técnica en las unidades médicas.

En caso de existir cambios en la numeración de algún de los teléfonos proporcionados y los correos electrónicos, éstos serán notificados por escrito a los Jefes de Servicio de la Unidad Médica, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas.

### 5.4 Información de los Contenidos y Requerimientos:

Como parte del servicio, el licitante deberá informar a las unidades médicas asignadas el contenido de su servicio específico, al área operativa: medico no familiar traumatologos, cuales equipos médicos, bienes de consumo, tanto básicos como complementarios tienen asignados,



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

debiendo tener evidencia de esta información y en apego al FORMATO T27 "Información de los Contenidos y Requerimientos de la Unidad Médica Asignada a Proporcionar en el SMI para PMI " dentro de los días naturales 07 (siete) días a partir del inicio de la vigencia del contratos.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en el presente documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio. Las condiciones contenidas en el presente documento y en las proposiciones presentadas por los licitantes **NO PODRÁN SER NEGOCIADAS**.

#### 6. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

El Administrador del Contrato del OOAD, según corresponda, será el responsable de notificar al Proveedor del servicio, de la fecha de terminación de contrato y la del retiro de los equipos de su propiedad, con 15 (quince) días naturales de anticipación.

El Administrador del Contrato tendrá la facultad de solicitar a la unidad médica la supervisión de las instalaciones al momento del retiro de los equipos y bienes del proveedor del servicio, para observar que no exista un daño voluntario o involuntario en el desarrollo de estas actividades y en apego a lo establecido en las cláusulas de terminación del contrato.

La devolución de las instalaciones por parte del Proveedor se hará constar en minuta de trabajo que levantará el Administrador del contrato.

#### 7. NIVELES DE SERVICIO.

El licitante adjudicado, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NIVELES DE SERVICIO                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas de los equipos médicos del SMI PARA PMI para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el apartado. 3. EQUIPO MÉDICO del ANEXO TÉCNICO Y en el APARTADO 4 LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO de este documento. | Dentro de los 07 (siete) días naturales contados a partir del 01 de febrero 2025.       |
| Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo Técnico; apartado. 4. INSTRUMENTAL y enumerados en el Anexo T3 "Instrumental de SMI para PMI", por OOAD del ANEXO TÉCNICO.                                                                                                                                     | Deberá ser el día 07 (siete) natural a partir del inicio de la vigencia del contrato.   |
| Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de 7(siete) días hábiles por OOAD.                                                                                                                                                                                                               | Deberá ser el día 07 (siete) naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato. |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                  | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del instrumental, remplazo del instrumental endoscópico.                                                                                                                | En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental conforme a lo establecido en el Anexo Técnico apartado 6. FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.                                                                                              |
| Reporte de cumplimiento del cronograma de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental.                                                                                                                 | Según lo sugiera en manual del fabricante utilizando el FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, donde se consignan observaciones (ejemplo "sin incidencia de fallas o pasa a mantenimiento correctivo".                                                                                                                   |
| Reporte de Mantenimiento preventivo a detalle por Equipo e Instrumental                                                                                                                                                   | Formato Libre del licitante en Bitácora de mantenimiento tipo check List que deberá contener a detalle el Reporte individual en tipo Check List de puntos de revisión por equipo e Instrumental acorde a la marca y modelo.                                                                                                       |
| Reporte de Mantenimiento correctivo de los equipos médicos del SMI PARA PMI, y asistencia técnica en términos del numeral 6.2 "MANTENIMIENTO CORRECTIVO" del Anexo Técnico.                                               | En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas en área metropolitana y 72 horas en áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico, donde se asignará un número de folio, utilizando el FORMATO T6 REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO. |
| Asistencia Técnica: deberá proporcionar la asistencia técnica, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo.                                                                  | FORMATOS T14 REPORTE INDIVIDUAL y T15 REPORTE MENSUAL.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Para el técnico de asistencia del SMI PARA PMI con uso de endoscopios deberá cumplir con el Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización para los endoscopios.                     | FORMATO T25 Manual de Desinfección de Alto Nivel (DAN).                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Bien de consumo básico y complementario con defecto o falla.                                                                                                                                                              | La sustitución inmediata por otro de iguales características a las requeridas                                                                                                                                                                                                                                                     |
| El proveedor entregará a través de sus técnicos el instrumental y bienes de consumo, estériles y completos, de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, en los apartados 6.3.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEL TÉCNICO. | Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transferencia del conocimiento, descrito en el Anexo Técnico apartado 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Deberá ser a partir de que llegue el equipo a la unidad.                                                                                                                                                 |
| Reporte de productividad: El Licitante deberá generar un reporte en Excel y PDF firmado y rubricado por el representante legal y el jefe de Servicio mismo que deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos vía correo, como sustento de la productividad realizada en el periodo. | FORMATO T26 "Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSMI", entregará durante los primeros 5 días posteriores al cierre de cada mes calendario del servicio. |

## 8. UNIDAD DE MEDIDA

La unidad de medida se refiere al Procedimiento efectivamente Realizados de acuerdo con el ANEXO T1 "Requerimiento de SMI para PMI".

## 9. PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES

### 9.1 Penas Convencionales.

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de entrega o de la prestación del servicio, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los bienes o servicios no entregados o prestados oportunamente en cada uno de los supuestos siguientes.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor, las penas convencionales. La pena convencional se calculará por el Administrador del Contrato, auxiliándose por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, quienes documentaron la incidencia o incumplimiento por cada día conforme a la siguiente Fórmula:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

Dónde:

$\%d$ =porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben realizarse previo al inicio de operación.

En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará mediante el **FORMATO T15.1 "Notificación de Pena Convencional Aplicable"**, al licitante resultado de la conciliación realizada entre el **FORMATO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados"** y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

La penalización se calculará a partir del plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada por la totalidad del monto contratado y que deben de realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá autorizar el pago de los servicios si no se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

| Concepto                                                                                                   | Unidad de Medida                                                                            | Penalización                                                                                                                                                              | Responsable de reportar el incumplimiento                        | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos.                  | Cuando exceda los 07 (siete) días naturales a partir de 01 de febrero 2025.                 | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 2. Incumplimiento en la entrega inicial, del instrumental médico para la puesta en operación del servicio. | Cuando exceda los 7 (siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato. | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no                         | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                                                                                                            | Unidad de Medida                                                                                                          | Penalización                                                                                                                                                              | Responsable de reportar el incumplimiento                        | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                     |                                                                                                                           | prestado oportunamente.                                                                                                                                                   |                                                                  |                                                                      |
| 3. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo Básicos y Complementarios.                                            | Cuando exceda los 07(siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato.                               | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 4. Incumplimiento de la transferencia de conocimiento previa.                                                                       | Cuando exceda los 07 (siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato.                              | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 5. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo. | En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor. | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidad de Medida                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Penalización                                                                                                                                                              | Responsable de reportar el incumplimiento                           | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 6. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos.                                                                                                                                                                                                                                                            | En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente. | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO,<br>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 7. Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, y bienes de consumo y durante el procedimiento.                                                                                                                                                                                               | De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.                                                                                                                                                                                                                                    | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO,<br>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 8. Cuando no se lleve a cabo el registro de la productividad en el Formato T14 Reporte Individual De Procedimientos Y Bienes De Consumo Complementario, Formato T15. "Reporte mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados "de los procedimientos realizados, contratados en cada uno de los procedimientos, según corresponda. | Durante los primeros 10 (diez) días posteriores al cierre de cada mes calendario.                                                                                                                                                                                                                               | 0.5 (cero punto cinco) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.                    | COORDINADOR MÉDICO,<br>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p><b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b></p> </div> <div style="margin-left: 10px;">  </div> <div style="margin-left: 10px;">  </div> </div> | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                                                                                                                                                                                     | Unidad de Medida                                                                  | Penalización                                                                                                                                  | Responsable de reportar el incumplimiento                           | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 9. Los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento de Cirugía, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimientos programados. | 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.                                 | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza,, por cada día natural de atraso, por el procedimiento no prestado oportunamente. | COORDINADOR MÉDICO,<br>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |
| 10. Incumplimiento en el inicio de la prestación del servicio con base en el plazo ofertado en el plan de trabajo.                                                                                           | Cuando exceda del plazo establecido originalmente en su plan de trabajo ofertado. | 1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza,, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.      | COORDINADOR MÉDICO,<br>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                          |

## 9.2 Deducciones

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de notificar, calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, o bien el servidor público en el que éste delegue la facultad, deberá establecer el límite máximo que se aplicará por concepto de deducción de pagos a partir del cual se podrán cancelar la o las facturas objeto del incumplimiento parcial o deficiente, en todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones.

\*Las deducciones al pago de bienes o servicios previstos en el artículo 53 Bis de la Ley serán determinadas en función de los bienes entregados o servicios prestados de manera parcial o deficiente. Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Art. 97 primer párrafo del RLAASSP

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro, inmediatamente después de que el Área requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente. Art. 97 segundo párrafo del RLAASSP

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el **FORMATO T15.2 "Formato de Notificación de Deductivas"**, al licitante resultado de la conciliación realizada entre el **FORMATO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados"** y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

| Concepto                                                                                                                                                                                                                      | Nivel de servicio                                                                                  | Unidad de Medida                              | Deductión                                                                                                                                                                                                                                             | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento                        | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fallas del funcionamiento de los equipos médicos iniciada la prestación del servicio.                                                                                                                                      | En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas contadas a partir de la notificación del reporte. | Cuando exceda las 48 (cuarenta y ocho) horas. | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de funcionamiento de los equipos médicos durante la puesta en operación para la prestación del servicio. | Hasta en 3(tres) ocasiones al año.                        | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |
| 2. Entrega parcial y/o deficiente del Instrumental, que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento o quirúrgico programado de cada unidad médica. | Entrega de instrumental a los 30 minutos antes del procedimiento                                   | Cuando exceda los 30 minutos                  | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del Instrumental, que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del                             | Hasta en 3(tres) ocasiones al año.                        | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nivel de servicio                                                                                                                                                                                 | Unidad de Medida                                                                                                                                            | Deducción                                                                                                                                                                                                                                       | Límite de incumplimiento por motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento                        | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | procedimiento.                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                  |                                                                           |
| 3. Entrega parcial y/o deficiente de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento o quirúrgico, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento o quirúrgico programado de cada unidad médica. | Entrega de bienes de consumo nuevos 30 minutos antes del procedimiento                                                                                                                            | Cuando exceda los 30 minutos                                                                                                                                | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento. | Hasta en 3(tres) ocasiones al año.                            | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |
| 4. Cuando se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de forma deficiente de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.                                                                                                                              | En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor y forma de realizarlos sin apego al manual de sugerencia del fabricante. | Retraso en tiempo y forma, a la fecha programada sin previo aviso, y deficiencia con soporte en la inspección de las bitácoras de mantenimiento preventivo. | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento preventivo.                                                                      | Hasta en 3(tres) ocasiones al año.                            | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                                                                                                                 | Nivel de servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidad de Medida                                                                                                                                                                               | Deducción                                                                                                                                                                                                      | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato                                                                                                       | Responsable de reportar el incumplimiento                        | Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 5. Cuando se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos de forma deficiente.                                          | En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente. | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo a las más de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y más de 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento correctivo.                                     | Si el mismo equipo presenta una 4ta incidencia de fallo en un lapso de 30 días o no se sustituya un equipo reportado descompuesto y han pasado más de 72 horas. | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |
| 6. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo Básicos o complementarios con defecto o falla, durante un procedimiento. | Dentro de los 15 minutos de haberse notificado al técnico del fallo o desperfecto.                                                                                                                                                                                                                              | Cuando exceda de 15 minutos de haberle notificado al técnico                                                                                                                                   | 0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de la sustitución de bienes de consumo básicos o complementarios. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.                                                                                                                          | COORDINADOR MÉDICO, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD Y DIRECTOR MÉDICO | Administrador del Contrato.                                               |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

#### 10. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El prestador de servicios, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento del contrato dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 87 del RLAASSP, la cual será divisible y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., las cuales se constituirán en términos del artículo 49 de la LAASSP, artículo 103 de su Reglamento; así como el numeral 4.24.4., inciso j) de las POBALINES.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo del contrato, sin considerar el IVA.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

#### 11. CONDICIONES Y FORMA DE PAGO DEL SERVICIO.

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

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los **servicios prestados**, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la **prestación de los servicios facturados**.

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 a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "**EL PROVEEDOR**" las deficiencias que deberá corregir; por lo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidas y sea aceptada.

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

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en la oficina de trámite de erogaciones, ubicada en Av. María Lavalle Urbina número 4-a, por avenida fundadores y c. Francisco Field Jurado, área ah Kim Pech, sector fundadores col. San francisco, C.P. 24010, san francisco de Campeche, Campeche.

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

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

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"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"**.

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

El pago de la **prestación de los servicios recibidos**, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

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

El pago de las facturas se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la dirección de finanzas en el "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos", a partir de su presentación, debidamente requisitado a satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, entregando por parte **"EL PROVEEDOR"**, los siguientes documentos:

La representación impresa del comprobante fiscal digital que reúna los requisitos fiscales establecidos en la ley de la materia a nombre de **"EL INSTITUTO"** mexicano del seguro social, con registro federal de contribuyentes IMS421231145, en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones con domicilio en av. María Lavalle Urbina número 4-a, por avenida fundadores y c. Francisco Field Jurado, área ah Kim Pech, sector fundadores col. San francisco, C.P. 24010, san francisco de Campeche, Campeche.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"**, deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** el archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En dichos documentos, se deberá indicar **el servicio prestado**, el número de proveedor IMSS, el número de contrato y copia del mismo, y relación de los **servicios efectuados** y cantidad, el número de fianza, nombre de la afianzadora, copia del contrato, copia de la fianza y período de recolección, misma que deberá ser firmada por el servidor público responsable de acuerdo al "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos y ser entregada en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sita en av. María Lavalle Urbina número 4-a, por avenida fundadores y c. Francisco Field Jurado, área ah Kim Pech, sector fundadores col. San francisco, C.P. 24010, san francisco de Campeche, Campeche.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del reglamento de la ley, **"EL INSTITUTO"** dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que se deberán corregir.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

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

**"EL PROVEEDOR"** podrá optar por cobrar a través de factoraje o descuento electrónico conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

**"EL PROVEEDOR"** acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, clabe, banco y sucursal a nombre de **"EL PROVEEDOR"**.

El pago se depositará en la fecha programada, a través de sistema interbancario, a través del esquema interbancario vía SPEI (sistema de pagos electrónicos interbancarios).

Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar en el departamento de tesorería del OOAD, original y copia de la cédula del registro federal de contribuyentes, poder notarial e identificación oficial, estado de cuenta bancario y comprobante de domicilio; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social.

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

**"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 jefe o jefa del servicio para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

Al notificar al proveedor la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato solicitara a las áreas de contabilidad la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y lo entregara al proveedor para que se compense contra los adeudos que tenga el IMSS para con el proveedor o, para que en su defecto, éste proceda a pagar al IMSS la pena convencional.

El pago de los **servicios** quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, el IMSS realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del RLAASSP.

El pago de los **servicios** quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del **servicio**.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los **servicios**, si no se ha determinado, calculado y notificado al **"PROVEEDOR"**, las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI MILLENIUM.

Con relación a las reglas en materia de comprobantes fiscales digitales (CFD Y CFDI), así como comprobantes fiscales impresos por medios propios (CBB), que entraron en vigor el pasado 1 de julio del 2012, se debe de considerar para el trámite de pago de sus contratos vigentes, lo siguiente:

**Régimen fiscal.-** deberán incluir en el comprobante fiscal el régimen fiscal del contribuyente que expide dicho comprobante.

**Método de pago.-** al momento de emitir el comprobante fiscal deberá señalar el método de pago "PPD pago de parcialidades diferido" que hasta la fecha tiene con **"EL INSTITUTO"**.

**Unidad de medida.-** deberá incluirse la unidad de medida des **servicio** que se describen en el comprobante, de conformidad con lo establecido en el Sistema General de

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

Unidades de Medidas, a que se refiere la Ley de Infraestructura de la Calidad, las señaladas en el apéndice 7 del anexo 22 de las reglas de carácter general en materia de comercio exterior y las demás aceptadas por la secretaría de economía. Se establece que tratándose de los casos de prestación de servicios o uso o goce temporal de bienes se podrá asentar la expresión "no aplica".

**Versión del CFDI.-** debe de validarse que los comprobantes que se expidan o los que se reciban habiendo sido expedidos a partir de la misma fecha correspondan a las versiones siguientes:

| versión | Vigencia                        |
|---------|---------------------------------|
| 4.0     | A partir del 1 de enero de 2023 |

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en **Av. María Lavalle Urbina número 4-a, por avenida fundadores y c. Francisco Field Jurado, área ah Kim Pech, sector fundadores col. San francisco, C.P. 24010, san francisco de Campeche, Campeche y/o al teléfono 981-816-3992.**

Durante la vigencia del contrato, el administrador del contrato, al recibir de **"EL PROVEEDOR"** la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", teniendo que ser positiva y vigente a la fecha de su presentación, conforme a lo dispuesto por la regla 2.1.28 y 2.1.37 de la resolución miscelánea fiscal 2024 vigente, y sus actualizaciones, emitida por el SAT, publicada en el DOF, o las que se encuentren vigentes, durante la revisión.

La "opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" tendrá vigencia durante el día de su emisión.

En el supuesto de que sea positiva y vigente, continuará con los trámites de autorización de pago.

En caso de que no se adjunte la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", o no esté vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá obtener la citada opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaraciones o pagar sus créditos fiscales, ante la subdelegación que le corresponda o, en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

Cuando la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", presentada por **"EL PROVEEDOR"** sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó al

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

administrador del contrato, la jefatura de servicios de finanzas, a través del área de trámite de erogaciones, continuará el trámite de pago a **"EL PROVEEDOR"** respectivo.

El área de trámite de erogaciones, al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberá verificar que se incluya la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social"; en caso contrario devolverá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá obtener la citada opinión.

**Aclaraciones de opinión negativa.**- la jefatura de servicio de afiliación cobranza, a través de la subdelegación, resolverá la aclaración que presente **"EL PROVEEDOR"** cuando la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", sea negativa y la resolverá dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la misma.

Una vez resuelta la aclaración, notifica a **"EL PROVEEDOR"** que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", o bien, le informa el motivo por el que no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

**"EL PROVEEDOR"**, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del seguro social. **"EL INSTITUTO"** podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

**"EL PROVEEDOR"** solicitará a **"EL INSTITUTO"** a través del departamento de contabilidad y erogaciones, por escrito y previo al cobro de cualquier factura que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 b, último párrafo, de la ley del seguro social, en el supuesto de que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuotas por liquidar a su cargo, líquidas y exigibles a favor de **"EL INSTITUTO"**, le sean aplicadas como descuento en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** podrá aceptar de **"EL PROVEEDOR"** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la ley del seguro social.

**"EL INSTITUTO"** no otorgará anticipos para esta contratación.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

**"EL PROVEEDOR"** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"EI IMSS"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación **servicios**.

#### 10. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Procedimientos para Mínima Invasión (SMI PARA PMI), de acuerdo al Reporte Individual **FORMATO T14** "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios", así como del reporte mensual, **FORMATO T15**. Y **FORMATO T26** "Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSMI". Derivados de los reportes firmados por los médicos especialistas, que realizan los procedimientos y avalados mediante la firma del Jefe de Cirugía /Endoscopia según sea el caso, a más tardar el último día hábil del mes y firma del Director Médico de la Unidad de la OOAD así como por el representante legal del licitante .

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos realizados por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

#### 11. VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL SERVICIO Y LA ACEPTACIÓN DEL MISMO

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: coordinador clínico, por el Jefe de Conservación, Director y Administrador de la unidad éste mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya a lugar como se detalla en la siguiente tabla:

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS      | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos dentro de los 07 (siete) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato.Equipos, instrumental y Bienes de consumo, se lleve a cabo, dentro de los 07 (siete) días naturales s a partir del inicio de la vigencia del contrato. | <p>FORMATO T7 "Recepción de Equipo</p> <p>FORMATO T7.1 "Recepción de Sets de instrumental"</p> <p>FORMATO T17 "Relación de Marcas, Modelos y Manual del Fabricante del Equipo Médico"</p> <p>FORMATO T18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios".</p> |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 2. Verificar que el proveedor entregue al inicio de la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados. Y distribuirlos al jefe de Servicio correspondiente.                                                                                                               | <p>Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos</p> <p>Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.</p>                                                                                                                             |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Artroscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS      | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 3. Revisar que se lleve a cabo la transferencia del conocimiento antes del inicio de la prestación del servicio en un plazo no mayor al día 07(siete) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato | Programa de transferencia del conocimiento FORMATO T8.<br><br>Lista de asistencia del personal que tomó la transferencia del conocimiento FORMATO T9.<br><br>Constancia emitida por el proveedor y firmada tanto por el proveedor como por los responsables institucionales.                                                                                       |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, instrumental y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos.                                                                              | Solicitud de cambio.<br><br>Registros sanitarios según corresponda.<br><br>Formatos Involucrados:<br><br>FORMATO T7 "Recepción de Equipos", FORMATO T7.1 "Recepción de Sets de Instrumental" FORMATO T17 "Relación de Marcas, Modelos y Manual del Fabricante del Equipo Médico", FORMATO T18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios". |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo de acuerdo a la recomendación del fabricante y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo.               | Programa de Mantenimiento. Preventivo de los Equipos Médicos.<br><br>Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 6. Verificará que se realicen los reemplazos del instrumental reusable 24 horas antes de la fecha programada para su uso.                                                                                            | Bitácora de Mantenimiento Preventivo del Instrumental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 7. Verificará de forma aleatoria, que se lleve a cabo las acciones descritas en el Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización.                                              | Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización FORMATO T25.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 8. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo al día (siete) de forma suficiente para la primera semana de servicio.                                                    | FORMATO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básicos"<br><br>FORMATO T 18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios"                                                                                                                                                                                                    |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 9. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo mínimo para una semana de labores de forma aleatoria por lo menos una vez al mes.                                                               | FORMATO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básicos"<br><br>FORMATO T 18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios"                                                                                                                                                                                                    |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 10. Verificará que el proveedor entregue completos, a través de su técnico, el instrumental y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.      | Reporte individual de procedimiento y Bienes de Consumo FORMATO 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |


**2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
ADMINISTRADOR DE CONTRATOS



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;">  <div style="text-align: center;"> <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> </div>   </div> | Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br>Invasión de Artroscopia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS      | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 11. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al proveedor al día hábil siguiente de la fecha de programación quirúrgica.                                                                                                                                                                                 | Bitácora de Reporte de Incidencias FORMATO T 16                                             |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 12. Verificará que el proveedor retire los equipos que son de su propiedad, confirmando sean los enunciados en el Formato T7 "Entrega/ Recepción de Equipos", sin dañar las instalaciones del Instituto.                                                                                                                                                  | Acta de entrega de las instalaciones y Formato T7 "Entrega/ Recepción de Equipos".          |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | 13. Informar oportunamente al administrador de contrato los incumplimientos del licitante dentro de los 5 días posteriores a cierre del mes, para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes. | Documentación original que soporte el incumplimiento.                                       |
| Auxiliar(es) del Administrador del Contrato* | Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la OOAD del Instituto que le hayan sido asignadas.                                                                                                                                                                                      | Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo.                                      |

\* El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de las POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

## 12. OBLIGACIONES DEL LICITANTE A LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

Dentro de su proposición el licitante deberá considerar que, al término del contrato coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo con el nuevo proveedor, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con estos servicios. Al término de la vigencia del contrato, el licitante adjudicado se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, previo acuerdo con las autoridades de la unidad médica correspondiente, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones a entera satisfacción del Instituto.

## 15. EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## 12. EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el Área Técnica. De conformidad a lo dispuesto por los artículos **36**, tercer párrafo y 36 Bis fracción I de LAASSP y **52** de su Reglamento, la presente Licitación se evaluará bajo el mecanismo de Puntos y Porcentajes, teniendo como referencia la puntuación de los rubros y subrubros de la propuesta técnica que integra la proposición; la calificación numérica o de ponderación que puede alcanzarse u obtenerse en cada uno de ellos; el mínimo de puntaje o porcentaje que los licitantes deberán obtener en la evaluación de la propuesta técnica para continuar con la evaluación de la propuesta económica y la forma en que los licitantes deberán acreditar el cumplimiento de los aspectos requeridos por la convocante en cada rubro o subrubro para la obtención de puntuación, conforme a los siguientes criterios de ponderación que permitirán evaluar la propuesta técnica de los licitantes:

El criterio de valuación técnica tendrá una ponderación **máxima de 60 puntos**; así mismo, la puntuación a obtener en dicha propuesta para ser considerada solvente será de **cuando menos 45 puntos** de la puntuación máxima señalada en el presente documento.

Los criterios a considerar para la evaluación técnica y sus ponderaciones para cada rubro y subrubro, se describen en la siguiente tabla:

| RESUMEN DE EVALUACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                 |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| RUBROS Y SUBRUBROS                                                                                                                                                                                                                                            | PUNTOS |
| <p>1. Capacidad del licitante.</p> <p>a) Capacidad de los Recursos Humanos.</p> <p>b) Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad.</p> <p>c) Equidad de Género</p> <p>d) Participación de MIPYMES</p> | 24     |
| <p>2. Experiencia y especialidad del licitante.</p> <p>a) Experiencia del licitante</p> <p>b) Especialidad del licitante</p>                                                                                                                                  | 18     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Artroscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| RESUMEN DE EVALUACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| RUBROS Y SUBRUBROS                                                                                                                                                                                      | PUNTOS |
| <p>3. Propuesta de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Metodología</li> <li>b) Plan de Trabajo</li> <li>c) Esquema estructural de la organización de los recursos humanos</li> </ul> | 8      |
| <p>4. Cumplimiento de contratos.</p>                                                                                                                                                                    | 10     |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                   | 60     |

Los criterios a considerar para la evaluación técnica y sus ponderaciones para cada rubro y subrubro, se describen en la siguiente tabla:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/><b>MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Endoscopia</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO                                                                           | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DE                           | PUNTAJE TOTAL |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--|
| 1. Capacidad del licitante                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              | 24            |  |
| a) Capacidad de los recursos humanos                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              | 22.5          |  |
| a.1) Experiencia del personal en servicios relacionados con el objeto de la contratación | <p>Currículum individualizado del técnico en sitio propuesto por el licitante, que cuente con conocimientos especializados en <u>Mínima invasión, en asistencia en Cirugía de Mínima Invasión y en endoscopias, conocer y saber llevar a cabo el procedimiento de desinfección y esterilización de los endoscopios e instrumental reusables y/o manejo de equipamiento asociado a este servicio;</u></p> <p>El perfil del técnico deberá ser en la rama de enfermería, licenciatura o equivalente, con especial preparación y dedicación a PMI y/o especialista técnico en endoscopías, desinfección y esterilización de endoscopios o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, preferentemente, con la relación de equipos y sistemas necesarios para procedimientos de mínima invasión mostrados en los siguientes anexos: Anexo T2." Equipo médico de SMI para PMI",</p> | <p>Si el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio, presenta 4 años o más de experiencia.</p> <p>Si el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio, presenta 3 años y hasta 3.9 de experiencia.</p> <p>Si el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio, presenta 2 años y hasta 2.9 de experiencia.</p> | <p>5.5</p> <p>4</p> <p>3</p> |               |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO             | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                           | DE | PUNTAJE TOTAL |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|
| 1. Capacidad del licitante |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |    | 24            |
|                            | <p>Anexo T3 "Instrumental de SMI para PMI", Anexo T4" Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI"</p> <p>Para acreditar que cuenta con la experiencia en conocimientos especializados en el uso, instalación y aplicación de equipos e los procedimientos de mínima invasión, deberá presentar los siguientes documentos: (con base al artículo 40 fracción I de RLAASSP), que contenga cuando menos la siguiente información:</p> <p>g) Nombre, domicilio y número telefónico.</p> <p>h) Escolaridad de acuerdo con las funciones del personal propuesto establecido en el Anexo Técnico.</p> <p>i) Experiencia laboral de cuando menos un año en proyectos iguales o similares al de la presente contratación.</p> <p>j) Indicar periodos de inicio y término al menos con mes y año.</p> <p>k) Identificación oficial vigente con fotografía y firma autógrafa.</p> <p>Firma autógrafa del titular del Currículo y su Representante Legal, en el mismo documento.</p> <p>El licitante deberá proponer al menos un técnico por cada dos torres laparoscópicas o endoscópicas, según corresponda por turno, acorde a la distribución de equipo definida en el Anexo T11 "Distribución de equipo e Instrumental de SMI para PMI" y Anexo T1 "Requerimientos de SMI para PMI".</p> | <p>Si el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio, presenta 1 año y hasta 1.9 de experiencia.</p> | 2  |               |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO                                                                                       | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DE | PUNTAJE TOTAL |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|--|
| 1. Capacidad del licitante                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 24            |  |
|                                                                                                      | Solo se tomará en cuenta para el promedio como máximo 5 años de experiencia por participante, además, si el licitante oferta más personal que el solicitado, solo se promediarán los de más experiencia que completen el número de técnicos solicitados. El resto de participantes no se evaluarán.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |               |  |
| a.2) Competencia o habilidad en el trabajo de acuerdo a los conocimientos académicos o profesionales | <p>El licitante podrá acreditar el nivel profesional de todo su personal Técnico en Sitio que ha sido involucrado como profesional de apoyo. Para ello, deberá contar con el personal propuesto cuente con el soporte académico que demuestre los niveles de titulación, para el cumplimiento del apartado experiencia del personal, de acuerdo a su nivel profesional pueden incluir las copias de la Cédula Profesional y el Título, el Certificado o la Constancia de Estudios y la Carta de Pasante o de especialidad, a nivel de licenciatura o como técnico profesional.</p> <p>Copia de la Cédula Profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Título Profesional o en su caso, Constancia de Estudios o la Carta de Pasante con el avance del 75 % al 100% de créditos, en la cual se deberá certificar haber cumplido con el plan de estudios correspondiente, de conformidad con lo establecido en el párrafo</p> | <p>Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite mayor número de personal con estudios profesionales a nivel de licenciatura titulados en relación al número de personal en sitio requerido por partida de acuerdo al Anexo TII.</p> <p>A partir de este máximo se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto del personal presentado por el licitante en razón del número y características del nivel de estudios acreditado, competencia o habilidad, de conformidad a la siguiente formula:</p> $A*((B+(C*0.8)+(D*0.6))/E)$ <p>Donde:</p> |    | 13            |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO                                            | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CRITERIOS DE PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PUNTAJE TOTAL |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Capacidad del licitante                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 24            |
|                                                           | segundo del numeral 4.2.12 Currículum individualizado del personal propuesto. En las carreras de enfermería, medicina, ingenierías biomédica, biónica, electrónica médica o afines, a nivel técnico, emitidas por instituciones académicas debidamente acreditadas o reconocidas por la SEP, de conformidad con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante". El resto de participantes no se evaluarán.                                                                                                                                                                                                         | "A" = Máximo de puntos a otorgar (13).<br>"B" = Total de personal con título y/o cédula profesional, en la partida cotizada.<br>"C" = Total de pasantes que presenten únicamente constancias del 75 al 100% de créditos académicos a nivel licenciatura, en la partida cotizada.<br>"D" = Total de personal con carrera técnica que cuente con título o cédula o constancia de 75 al 100% de créditos académicos en la partida cotizada.<br>"E" = Número de personal en sitio requerido por partida cotizada de acuerdo al Anexo T11. |               |
| a.3) Dominio de herramientas relacionadas con el servicio | El personal propuesto por el licitante, deberá presentar de manera personalizada a nombre del personal técnico propuesto copias de certificado, constancia o diploma que certifique el dominio de herramientas relacionadas con el SMI para PMI.<br>Los cuales podrán ser emitidos por el fabricante, distribuidor autorizado de los equipos o alguna institución pública o privada a nivel nacional o internacional que cuente con el reconocimiento por el que se reconoce la competencia técnica y confiabilidad de estos organismos para la certificación de los cursos, el adiestramiento o las capacitaciones del personal en | Si por lo menos del 81% al 100% del personal propuesto cuenta con certificado, constancia, diploma o documento que acrediten el dominio de herramientas relacionadas con el servicio.<br><br>Si por lo menos del 61% al 80% del personal propuesto cuenta con certificado, constancia, diploma o documento que acrediten el dominio de herramientas relacionadas con el servicio.                                                                                                                                                     | 4<br><br>3    |





|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>  <div> GOBIERNO DE<br/>MÉXICO </div> </div> <div>  </div> <div>  </div> | <div> Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Endoscopia </div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO             | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DE | PUNTAJE TOTAL |  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|--|
| 1. Capacidad del licitante |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | 24            |  |
|                            | <p>el uso, operación y aplicación de los equipos que, a continuación, se enlistan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Torres de visualización básica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuflador</li> <li>Capnografo</li> <li>Unidad de electrocirugía para endoscopia</li> <li>Bisturí ultrasónico.</li> <li>Equipo para sellado de vasos.</li> <li>Litotriptor neumático</li> <li>Laser quirúrgico de Holmio.</li> <li>Microdebridador eléctrico para oído y nariz.</li> </ul> </li> <li>Torre básica de visualización endoscópica de tubo digestivo adulto. <ul style="list-style-type: none"> <li>VideogastroscoPIO.</li> <li>VideocolonoscoPIO.</li> <li>Unidad de electrocirugía para endoscopia.</li> </ul> </li> <li>Torre de Visualización básica para equipo de Artroscopia</li> <li>Capsula Endoscópica</li> <li>Procedimientos Funcionales Digestivos</li> </ul> <p>Entendiendo que el expertis de cada técnico está en función al equipo relacionado con el "Paquete" al que va dirigido, Paquete 1 Accesos Diagnósticos Terapéuticos de Mínima Invasión, Paquete 2 Endoscopias del Aparato Respiratorio y Digestivo. Paquete, Paquete 3 Artroscopia, 4 Cápsula Endoscópica y Paquete 5 Procedimientos Funcionales Digestivos, que a su vez están agrupados en las diferentes partidas. Mediante los cuales, se deberá asegurar que el técnico en sitio tendrá la suficiente experiencia con relación a los procedimientos solicitados por cada una de las unidades</p> | <p>Si por lo menos del 41% al 60% del personal propuesto cuenta con certificado, constancia, diploma o documento que acrediten el dominio de herramientas relacionadas con el servicio.</p> <p>Si por lo menos el 40% del personal propuesto cuenta con certificado, constancia, diploma o documento que acrediten el dominio de herramientas relacionadas con el servicio.</p> | 2  | 1             |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Endoscopia</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO                                                                                           | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                               | DE  | PUNTAJE TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 1. Capacidad del licitante                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |     | 24            |
|                                                                                                          | <p>médicas, incluidas en la o las partidas(s) de su interés, contenidas en el ANEXO T1 "Requerimientos de SMI para PMI"</p> <p>El instituto y los órganos fiscalizadores se reservan el derecho de verificar en cualquier situación durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada con la finalidad de verificar la veracidad de la información proporcionada por los licitantes. En concordancia con el Formato T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante".</p> <p>Si el licitante presenta más personal del solicitado en la convocatoria, se tomará en cuenta como 100% solo el número de técnicos solicitados por la convocante. El resto de participantes no se evaluarán.</p> |                                                                                                                                                                     |     |               |
| b) Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |     | 0.5           |
| b.1) Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad | <p>En su caso, podrán manifestar por escrito que la empresa a la que representa cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción del 5% cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, misma que se comprobará con el aviso de alta al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el certificado correspondiente del IMSS que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p>                                                                                                                 | <p>Documento:</p> <p>1. Aviso de alta al Régimen obligatorio del IMSS.</p> <p>2. Constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad.</p> | 0.5 |               |
| c) Equidad de Genero                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |     | 0.5           |
| c.1) Equidad de Genero                                                                                   | <p>En su caso, podrán manifestar por escrito que han aplicado políticas y prácticas de igualdad de género,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Documento:</p> <p>Certificación</p>                                                                                                                              | 0.5 |               |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO                           | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                   | DE | PUNTAJE TOTAL |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|--|
| 1. Capacidad del licitante               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |    | 24            |  |
|                                          | <p>conforme a la certificación correspondiente, emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto, de conformidad con el Decreto por el que se reforman los artículos 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 34 de la Ley General para la Igualdad de Mujeres y Hombres, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de noviembre de 2014 y Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Con fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015.</p> <p>En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante".</p>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                         |    |               |  |
| d) Participación de MIPYMES              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |    | 0.5           |  |
| d.1) Micro, Pequeñas y Medianas empresas | <p>En su caso, deberán presentar escrito donde manifiesten la clasificación que guarda la empresa, si es micro, pequeña o mediana, conforme al Acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.</p> <p>Si además de ser MIPYME cuenta con innovación tecnológica, deberá incluir copia de la constancia correspondiente emitida por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), misma que no podrá tener una vigencia mayor a cinco años en su caso); lo anterior en cumplimiento al artículo 14 Segundo párrafo de la "Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios" y artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.</p> | <p>Documento:</p> <p>Constancia emitida por el IMPI en innovación tecnológica, la cual no podrá tener una vigencia mayor a cinco años (en su caso).</p> |    | 0.5           |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>  <div> GOBIERNO DE<br/>MÉXICO </div> </div> <div>  </div> <div>  </div> | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO                          | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CRITERIOS DE<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 2. Experiencia y Especialidad del licitante |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 18               |                     |
| a) Experiencia del licitante                | <p>Para acreditar la experiencia que podrá ser mínima de 1 año y máxima de 5 años en Servicios Médicos Integrales <u>similares o relacionados con bienes de mínima invasión</u>, los licitantes deberán presentar copia del o los contratos debidamente formalizados con sus respectivos anexos, celebrados con Instituciones públicas o privadas, en el que acredite por lo menos un año de experiencia durante los últimos 5 (cinco) años (en el periodo 2020 a 2024), en servicios relacionados al de la presente contratación, (pudiendo presentar el número de contratos que sean necesarios para acreditar la experiencia en años) que cumplan con lo establecido en el párrafo anterior, a efecto de que sean susceptibles de computarse los meses, años o fracciones de año de dichos contratos, para lo cual el Instituto considerará la vigencia a partir del día del inicio (a partir del 2020 en adelante, y que se computara el periodo hasta el día de la presentación y apertura) de los servicios.</p> <p>En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante", dichos contratos deberán observar lo solicitado en el numeral 4.2.22 Cumplimiento de contratos, donde se establecen los lineamientos que deberán observar estos Contratos.</p> <p>Podrán presentar contratos que hayan iniciado antes del periodo a evaluar, pero solo se computará el tiempo a partir del periodo solicitado. De la mismo forma, se pueden presentar contratos vigentes, pero solo se</p> | <p>Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de años de experiencia (máximo 5 años). A partir de este máximo, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes en razón de los años de experiencia acreditados.</p> <p>Experiencia = (A*B) /C</p> <p>Dónde:</p> <p>"A"= Puntos a otorgar (9).</p> <p>"B"=Número de años, meses o fracciones de años presentados por el licitante evaluado y que estos sean aceptados.</p> <p>"C"= Número de años, meses o fracciones de años (máximo 5) acreditados por el licitante con más años de experiencia.</p> | 9                |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO                          | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CRITERIOS DE<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 2. Experiencia y Especialidad del licitante |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18               |                     |
|                                             | <p>contabilizará el tiempo dentro de la vigencia solicitada, por lo que máximo serán 5 años a contabilizar.</p> <p>Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean similares al del servicio solicitado SMI para PMI.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                     |
| b) Especialidad del licitante               | <p>El Licitante, deberá presentar contratos que reúnan las características propias del Servicio Médico Integral para Procedimientos de Mínima Invasión (específicos de los paquetes establecidos; mínima invasión cirugía, Endoscopia, cápsula endoscópica, o pruebas funcionales digestivas), debidamente formalizados en el que acredite por lo menos un contrato y máximo 5 contratos de especialidad con instituciones públicas o privadas, durante los últimos 5 (cinco) años 2020 a 2024, que se encuentren concluidos antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de contratos (máximo 5) relacionados con el servicio solicitado.</p> <p>De conformidad con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante". En el numeral 4.2.22 Cumplimiento de contratos, se establecen los lineamientos que deberán observar estos Contratos.</p> <p>Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean similares al del servicio solicitado SMI para PMI.</p> | <p>Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de contratos (máximo 5) relacionados con el servicio solicitado.</p> <p>A partir de este máximo se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes en razón de los contratos acreditados.</p> <p>Especialidad= (A*B) /C</p> <p>Dónde:<br/>"A"= Puntos a otorgar (9).<br/>"B"= Número de contratos presentados por el licitante evaluado y que estos sean aceptados.<br/>"C"= Número de contratos (máximo 5) presentados por uno de los licitantes con mayor número y que estos sean aceptados</p> | 9                |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Endoscopia</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO | DOCUMENTACIÓN                            | CRITERIOS<br>PONDERACIÓN | DE | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|--------------------|------------------------------------------|--------------------------|----|------------------|---------------------|
| 2.                 | Experiencia y Especialidad del licitante |                          |    | 18               |                     |
|                    |                                          |                          |    |                  |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO      | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CRITERIOS DE<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8                |                     |
| a) Metodología          | <p>El Licitante deberá presentar el diagrama de flujo para la prestación del servicio, el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo propuesto, misma que al menos deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metodología y Diagrama de flujo de la instalación, capacitación, puesta a punto e inicio de operación del (de los) SMI para PMI ofertados.</li> <li>Metodología y Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los SMI para PMI ofertados.</li> <li>Metodología y Diagrama de flujo del funcionamiento y matriz de escalamiento (al menos 4 niveles: Operación, supervisión gerencia y dirección) de la mesa de ayuda (Incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio).</li> <li>Metodología y Diagrama de flujo del Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por Unidad y/o UMAE contenidas en la(s) partida(s) de su interés.</li> <li>Metodología y Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.</li> <li>Metodología de aplicación del Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel (DAN) mediante el formato contenido en el FORMATO T25 Manual de Desinfección de Alto Nivel (DAN), para los endoscopios</li> </ul> <p>Nota: El nivel de calidad en el servicio prestado que supere las expectativas antes presentadas</p> | <p>Si la Metodología para la prestación del servicio cumple con lo solicitado, es congruente con el Plan de Trabajo propuesto y disminuye el tiempo de atención de fallas en el funcionamiento de los equipos médicos durante la instalación y operación del servicio, de 48 a 24 horas en áreas metropolitanas y de 72 a 36 horas en áreas rurales, como mínimo.</p> <p>Para efecto de lo anterior, el licitante deberá integrar en su propuesta técnica un escrito libre en papel preferentemente membretado y suscrito por el representante legal en el cual establezca que las penas convencionales y deductivas se aplicaran conforme a lo ofertado en su propuesta. Dicho escrito en caso de resultar adjudicado formará parte del contrato. Motivo por el cual el Administrador del contrato deberá considerar tal propuesta en los numerales que se establezcan las penas convencionales y deductivas de los Términos y Condiciones de la Convocatoria para su correspondiente aplicación.</p> <p>Si la Metodología para la prestación del servicio cumple con lo solicitado y es</p> | 1                |                     |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0.5              |                     |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO      | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CRITERIOS DE<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8                |                     |
|                         | y que se traduzca como una "mejora" a lo solicitado en la Metodología, propuesta, podrá incluir "mejoras" relacionadas con los procesos del servicio, que pueden estar relacionadas, por citar algunos ejemplos, con una disminución en los tiempos de entrega, de atención de fallas o la propuesta de un horario extendido de la mesa de ayuda de 24 horas de lunes a domingo entre otros; que mejoren la operación para la prestación del servicio e impacten de manera positiva en la atención de la derechohabiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | congruente con el Plan de Trabajo propuesto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                     |
| b) Plan de Trabajo      | <p>Deberá presentarse conforme al Formato T0 plan de trabajo (contenido en "FORMATOS de SMI para PMI"), en el cual se deberán especificar los tiempos que serán establecidos para la implantación del servicio y además ser congruente con la metodología presentada en el desarrollo del servicio, la cual al menos deberá contener:</p> <p>X. Nombre del Servicio, Nombre de la empresa, Fecha de elaboración, Objetivo General, Objetivos Específicos. Descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral de Procedimientos de Mínima Invasión" de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y el resto de documentos que forman parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo equipos, instrumental, bienes de consumo básicos y complementario y personal involucrado con el número de técnicos por partida, para la prestación del servicio y demás</p> | <p>Si presenta plan de trabajo conforme a lo solicitado y lo mejora, realizando la puesta a punto 5 días antes de lo requerido en la presente convocatoria, incluyendo la instalación y puesta en marcha de los equipos médicos.</p> <p>Para lo cual el licitante deberá integrar en su propuesta técnica un escrito libre en papel preferentemente membretado y suscrito por el representante legal en el cual establezca que la puesta a punto del servicio iniciará conforme a lo establecido en su propuesta. Dicho escrito en caso de resultar adjudicado formará parte del contrato. Derivado de lo anterior, la evaluación técnica se deberá determinar la fecha de puesta a punto del servicio ofertada por la licitante misma que se</p> | 6                |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO      | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CRITERIOS DE PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PUNTAJE TOTAL | PUNTAJE OBTENIDO |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8             |                  |
|                         | <p>aspectos que requeridos para la contratación.</p> <p>XI. Estrategias, Líneas de Acción.</p> <p>XII. Diagrama de Gantt con la temporización de las diferentes fases del proceso previas al inicio de la prestación del servicio (Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO, Entrega del plan de trabajo, Formalización del Contrato, Entrega de Garantía, Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar, Entrega del Programa de Transferencia de Conocimiento (previa y continua) Entrega ,instalación y puesta en marcha y operación, del equipo, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).</p> <p>XIII. Diagrama de Gantt de la instalación, puesta a punto e inicio de operación del (de los) SMI para PMI ofertados.</p> <p>XIV. Diagrama de Gantt El Programa de Transferencia del conocimiento (capacitación) sobre los equipos del SMI para PMI con temario por objetivos, teórico y práctica.</p> <p>XV. Diagrama de Gantt de la prestación de los servicios de los SMI para PMI ofertados.</p> <p>XVI. Diagrama de Gantt del Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por</p> | <p>establecerá en el Fallo, a fin de que el proveedor adjudicado inicie el servicio acorde a su propuesta.</p> <p>Si presenta plan de trabajo conforme a lo solicitado y lo mejora, realizando la puesta a punto 03 días antes de lo requerido en la presente convocatoria, incluyendo la instalación y puesta en marcha de los equipos médicos.</p> <p>Para lo cual el licitante deberá integrar en su propuesta técnica un escrito libre en papel preferentemente membretado y suscrito por el representante legal en el cual establezca que la puesta a punto del servicio iniciará conforme a lo establecido en su propuesta. Dicho escrito en caso de resultar adjudicado formará parte del contrato. Derivado de lo anterior, la evaluación técnica se deberá determinar la fecha de puesta a punto del servicio ofertada por la licitante misma que se establecerá en el Fallo, a fin de que el proveedor adjudicado</p> | 3             |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO                                   | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CRITERIOS<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DE | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|---------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | 8                |                     |
|                                                      | <p>OOAD o UMAE contenidas en la partida(s) de su interés.</p> <p>XVII. Diagrama de Gantt para contabilidad de procedimientos de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.</p> <p>XVIII. Diagrama de Gantt del Calendario de desinstalación de equipamiento del SMI para PMI (al concluir su contrato).</p> <p>Nota: El nivel de calidad en el servicio prestado que supere las expectativas antes presentadas y que se traduzca como una "mejora" a lo solicitado en el Plan de Trabajo, propuesto, que pueden estar relacionadas con los procesos del servicio, incluyéndose mejoras desde el punto de vista técnico y del personal, costos, y sus diferentes fases de implementación, desarrollo, implantación y actividades del mismo, entre otros, que mejoren la operación para la prestación del servicio e impacten de manera positiva en la atención de la derechohabencia.</p> | <p>inicie el servicio acorde a su propuesta.</p> <p>Si presenta plan de trabajo conforme a lo solicitado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 1                |                     |
| c) Estructura organizacional de los recursos humanos | <p>El licitante, deberá presentar su currículum organizacional y la estructura que refleje toda la experiencia de al menos 1 (un) año en servicios iguales o similares al de la presente contratación dentro de su actividad empresarial, conforme a lo siguiente: El organigrama deberá considerar a todo el personal propuesto, requeridos; técnicos en sitio, los supervisores de operación, (mediante el Formato T20 "Designación de Técnicos en sitio"), debiendo considerar sus niveles de Organización Empresarial (Dirección, Gerencia,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Sí el licitante presenta tanto el Organigrama de la empresa como los Diagramas de funcionamiento y matriz solicitados conforme lo requerido en este subrubro y si propone un horario extendido de la mesa de ayuda de 8 a 21 horas de lunes a viernes. (Con referencia al punto de los Términos y Condiciones numeral 4.2.21 inciso 3) de esta Convocatoria)</p> |    | 1                |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima<br/>Invasión de Endoscopia</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/<br>SUBRUBRO      | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CRITERIOS DE<br>PONDERACIÓN                                                                                                                                          | PUNTAJE<br>TOTAL | PUNTAJE<br>OBTENIDO |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      | 8                |                     |
|                         | <p>Supervisión y Operación), incluyendo correos electrónicos de contacto, números telefónicos (celular y fijo en oficina) de contacto del personal. Lo cual, deberá ser coincidente con el desarrollo de la Metodología presentada y el Plan de Trabajo propuesto en la organización del mismo.</p> <p>1) El Organigrama del licitante deberá incluir al personal indicado en el rubro "Capacidad del licitante", así como los niveles de organización hacia arriba, incluyendo correos electrónicos de contacto y números de contacto en oficina y/o celular, nombre, puesto y funciones del personal propuesto.</p> <p>2) Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de los reportes recibidos o realizados por el personal técnico o especializado en sitio (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección), incluyendo nombre, puesto y funciones del personal propuesto.</p> <p>3) Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de la mesa de ayuda (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección), incluyendo nombre, puesto y funciones del personal propuesto en un horario mínimo de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.</p> <p>El licitante deberá presentar certificados de gestión como empresa ISO-9001:2015 Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica, que en el caso de participaciones</p> | <p>Sí el licitante presenta tanto el Organigrama de la empresa como los Diagramas de funcionamiento y matriz solicitados conforme lo requerido en este subrubro.</p> | 0.5              |                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO               | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DE | PUNTAJE TOTAL | PUNTAJE OBTENIDO |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|------------------|
| 3. Propuesta de Trabajo      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 8             |                  |
|                              | <p>conjuntas al menos una de las empresas deberá estar certificada. De conformidad con el Formato T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante".</p> <p>Nota: El licitante que, resulte solvente, se obliga a mantener al equipo de trabajo asignado al proyecto y que en caso de que algún miembro del equipo por caso fortuito o fuerza mayor, deje de laborar deberá sustituir de inmediato al integrante con otra persona del mismo perfil. Presentando los mismos documentos establecidos en los numerales 4.2.11, 4.2.12 y 4.2.13.</p>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |               |                  |
| RUBRO/SUBRUBRO               | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DE | PUNTAJE TOTAL | PUNTAJE OBTENIDO |
| 4. Cumplimiento de contratos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 10            |                  |
| a) Cumplimiento de contratos | <p>Con la finalidad de que el licitante acredite haber prestado los servicios de manera satisfactoria y que estos estén relacionados a los solicitados en la presente Contratación, referidos en los rubros: Numeral 2, incisos: a) Experiencia del licitante y b) Especialidad del Licitante; deberá presentar mínimo un documento o máximo 5 documentos.</p> <p>Para el caso de Dependencias y/o instituciones públicas deberá presentar:</p> <p>b) Fianzas Canceladas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la afianzadora, en el que se indique que las fianzas que amparan los contratos presentados se encuentran canceladas, pudiendo</p> | <p>Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de cartas de satisfacción y/o cancelaciones de garantía de cumplimiento y/o acta circunstanciada de entrega recepción y/o facturas y remisiones de los contratos presentados (máximo 5).</p> <p>A partir de este máximo, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes en razón de la comprobación de la prestación de los servicios de manera satisfactoria y del cumplimiento de los contratos.</p> <p>Cumplimiento = (A*B) / C</p> <p>Dónde:<br/>"A"= Puntos a otorgar (10).</p> | 10 |               |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>   | <p>Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO               | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CRITERIOS PONDERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DE | PUNTAJE TOTAL | PUNTAJE OBTENIDO |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|------------------|
| 4. Cumplimiento de contratos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | 10            |                  |
|                              | <p>presentar en un sólo escrito varias fianzas o:</p> <p>b) Escrito de Liberación de Fianzas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la Contratante, en el que conste la liberación de la garantía de cumplimiento correspondiente o, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de los contratos presentados o:</p> <p>Para el caso de Instituciones privadas y/o personas morales deberá presentar:</p> <p>3) Copia legible de las facturas que cubran la totalidad de los servicios prestados y la Remisión del servicio correspondiente. Las facturas, además de cumplir con todos los requisitos fiscales, deberán contener los datos que identifiquen el servicio, como son la fecha, el monto, número de contrato, descripción del servicio, fecha, nombre o razón social del cliente, debidamente validada la CFDI ante el portal del SAT en la siguiente liga: <a href="https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx">https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx</a> y vigentes en el portal del SAT.</p> <p>4) Copia de al menos una Carta de satisfacción de clientes o de cumplimiento debidamente firmada por el representante legal, que indique, como mínimo, Nombre</p> | <p>"B"= Número de cartas, cancelaciones, actas y/o facturas y remisiones presentados por el licitante evaluado y que estos sean aceptados.</p> <p>"C"= Número de cartas, cancelaciones, actas y/o facturas y remisiones (máximo 5) presentados por uno de los licitantes con mayor número y que estos sean aceptados.</p> |    |               |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <div>  <div> GOBIERNO DE<br/>MÉXICO </div> </div> <div>   </div> | Requerimientos Servicio Médico Integral de Mínima Invasión de Endoscopia |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| RUBRO/SUBRUBRO | DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CRITERIOS PONDERACIÓN | DE | PUNTAJE TOTAL | PUNTAJE OBTENIDO |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|---------------|------------------|
| 4.             | Cumplimiento de contratos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |    | 10            |                  |
|                | <p>de la persona moral, tiempo de prestación del servicio, calidad del servicio prestado, nombre, firma, sello y cargo de quien emite la carta, así como número de contacto, adjuntando copia simple de la factura que corresponda al contrato.</p> <p>Nota: La carta(s) de satisfacción de clientes y/o cancelación(s) de garantía de cumplimiento y/o acta(s) circunstanciada(s) de entrega recepción y/o factura(s) o remisión(s) presentada (s), podrá(n) corresponder a los contratos presentados en el rubro de "Especialidad del licitante".</p> |                       |    |               |                  |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRODUCTIVIDAD.

Para garantizar el seguimiento y evaluación adecuados, se deberá enviar el Formato T26 "Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSI", validado por el OOAD al correo , [teresa.chulines@imss.gob.mx](mailto:teresa.chulines@imss.gob.mx), donde se registrarán los PMI realizados a los pacientes, con todos los datos necesarios para la identificación y vigencia de derechos, así mismo la información correspondiente a la prestación del propio servicio como: número de contrato, fecha del procedimiento realizado al paciente, precio unitario, importe total, importe con IVA, nombre y matrícula del médico que autorizo, etc.

El sistema de información diseñado para el propósito en mención, lo que permitirá a todas las áreas involucradas el registro del uso los PMI realizados a cada paciente por cada unidad médica de los diferentes niveles de atención, enlazar el sistema de abasto institucional (SAI) con la información para el alta de servicios y articulación con el sistema de planeación de recursos institucionales (PREI); esto con el fin de registrar el pasivo devengado, seguimiento de su documentación y pago, así mismo esta documentación permitirá a las áreas usuarias de la información y fiscalizadores acceder a la información detallada en la que están sustentados los registros contables y presupuestales de los PMI. Además, la información del sistema de información de PMI debe estar en posesión única y exclusivamente del Instituto.

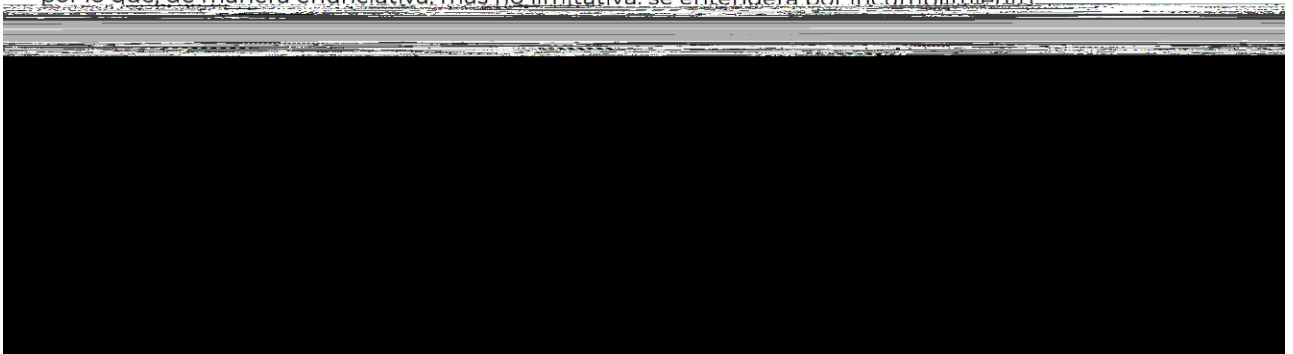
Con fundamento en el Artículo 39 Fracción VIII último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

(EL LICITANTE HARÁ PROPIO TERMINOS Y CONDICIONES, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica).

Lugar \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

**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:



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA  
PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN

- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada **la prestación de los servicios del presente contrato;**
- e) **INo realizar la prestación de los servicios** en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero,
- p) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA  
PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN**

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

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

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

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

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultado 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 PROVEEDOR"** 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"**.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA  
PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN**

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

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por Inobservancia o **negligencia** de su parte, llegue a causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros.

**PROCEDIMIENTO DE 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.

En cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán presentar ante el órgano interno de control en **"EL INSTITUTO"** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y su reglamento.

La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la ley federal de procedimiento administrativo, además hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y el monto del contrato, señalando en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

**AVENIDA REVOLUCIÓN NO. 1586, COL. SAN ÁNGEL,**

**ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN.**

**C.P. 01000, EN CIUDAD DE MÉXICO.**

**INCONFORMIDAD**



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA  
PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los participantes podrán interponer inconformidad ante el órgano interno de control en "**EL INSTITUTO**" mexicano de seguro social (IMSS), o a través de la dirección de: [compranet.hacienda.gob.mx](http://compranet.hacienda.gob.mx), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el área de responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

**AVENIDA REVOLUCIÓN NO. 1586, COL. SAN ÁNGEL,**

**ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN.**

**C.P. 01000, EN CIUDAD DE MÉXICO.**

Asimismo, se señala que tales inconformidades podrán presentarse mediante el sistema CompraNet en la dirección electrónica <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx>, lo anterior, contra actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento.

**IMPUESTOS Y/O DERECHOS**

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

"**EL INSTITUTO**" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al I.V.A., en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

ATENTAMENTE  
  
 DR. ALBERTO MANUEL CU CANETAS  
 JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**ANEXO T1 REQUERIMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA  
INVASIÓN DEL 01 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL 2025**

| 2025                   |                                      |           |           |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| CLAVE<br>PROCEDIMIENTO | PROCEDIMIENTO                        | MÍNIMO    | MÁXIMO    |
| 10.01.004              | ARTROSCOPIA DE HOMBRO.               | 5         | 13        |
| 10.01.008              | ARTROSCOPIA DE RODILLA CON IMPLANTE. | 1         | 2         |
| 10.01.010              | ARTROSCOPIA DE RODILLA.              | 5         | 13        |
| 10.01.011              | ARTROSCOPIA DE HOMBRO CON IMPLANTE.  | 1         | 2         |
|                        |                                      | <b>12</b> | <b>30</b> |

**ANEXO T1 REQUERIMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN 2024**

| 2025 |        |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                    |  |
|------|--------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| TIPO | NÚMERO | LOCALIDAD | CAVE BCC  | BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO                                                                                                                                                                                                                                                                          | CANTIDAD<br>MÍNIMA<br>1.5 MESES | CANTIDAD<br>MÁXIMA<br>1.5 MESES | PRECIO<br>UNITARIO |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.901 | TORNILLO CANULADO CILÍNDRICO DE INTERFERENCIA, EN ALEACIÓN DE TITANIO O BIODEGRADABLE O ABSORBIBLE, PARA LA FIJACIÓN DEL INJERTO EN LA PLASTIA DE LIGAMENTOS CRUZADOS CON ROSCA NO CORTANTE, DIÁMETRO DE 7 A 10 MM., LONGITUD DE 25 A 35 MM., INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS, PZA. | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.902 | EQUIPO DE INJERTO OSTEOCONDRA MOSAICOPLASTIA Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU USO.                                                                                                                                                                                                                       | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.903 | ANCLAS BIODEGRADABLE O COMPUESTAS SIN NUDO DE 2.6 A 6.5 MM./ O ANCLA PK DE SUTURA DE 4.5 A 5.5 MM./ O ANCLAS BIODEGRADABLE O ANCLA DE SUTURA O COMPUESTAS SIN NUDO DE 2.6 A 6.5 MM.                                                                                                                     | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.904 | TORNILLO DE BIOTENODESIS O SIMILAR, COMPUESTO O BIOCOMPATIBLE O ABSORBIBLE DE DIVERSAS MEDIDAS.                                                                                                                                                                                                         | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.905 | TORNILLO DE REVISIÓN O TORNILLO DE INTERFERENCIA.                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.906 | SISTEMA DE CORTICO FEMORAL.                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.907 | SISTEMA DE CORTICO FEMORAL DE REVISIÓN O DISPOSITIVO DE FIJACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                       | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.908 | SISTEMA DE REPARACIÓN DE MENISCO.                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.916 | FRESA CORTANTE O ESPÉRICA PARA HUESO DURO Y CARTÍLAGO DE 3.0 A 5.5 MM., DIÁMETRO POR 10.5 A 17 CM., DE LONGITUD.                                                                                                                                                                                        | 1                               | 1                               |                    |  |
| UMAA | 1      | CAMPECHE  | 10.01.921 | SUTURA DE ALTA RESISTENCIA DE DIÁMETRO 00 O SUTURA DE ALTA RESISTENCIA 2-0 DE DIÁMETRO DE POLIETILENO./ O SUTURA DE ULTRA ALTO PESO MOLECULAR 2-0 BLANCA Y AGUJAS.                                                                                                                                      | 1                               | 1                               |                    |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN DEL 01 DE ENERO AL 30 DE ABRIL 2025.

ANEXO T2 EQUIPO MÉDICO

CATÁLOGO DE EQUIPO MÉDICO

| NUMERALVF | EQUIPO                                                                                                                                                                                                   | PAQUETE (S) |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 27        | TORRE DE VISUALIZACIÓN QUE INCLUYE: CARRO TRANSPORTADOR, MONITOR, ENDOCÁMARA, PROCESADOR DE VIDEO/UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA, GUÍA DE LUZ O CABLE DE FIBRA ÓPTICA, FUENTE DE LUZ.<br>*EQUIPO ITINERANTE | 3           |
| 28        | 531.072.0064 EQUIPO DE ARTROSCOPIA. *EQUIPO ITINERANTE                                                                                                                                                   | 3           |



GOBIERNO DE  
MÉXICO



SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN DEL 01 DE ENERO AL 30 DE ABRIL 2025

ANEXO T2 EQUIPO MÉDICO

RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO POR PAQUETE

EQUIPO MÉDICO PARA EL PAQUETE 3

| NUMERALVF | EQUIPO                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27        | TORRE DE VISUALIZACIÓN QUE INCLUYE: CARRO TRANSPORTADOR, MONITOR, ENDOCÁMARA, PROCESADOR DE VIDEO/UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA, GUÍA DE LUZ O CABLE DE FIBRA ÓPTICA, FUENTE DE LUZ. |
| 28        | 531.072.0064 EQUIPO DE ARTROSCOPIA.                                                                                                                                                |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ANEXO T2 EQUIPO MÉDICO DE SMI PARA PMI

| EQUIPOS A PROPORCIONARSE EN LAS UNIDADES MÉDICAS CONFORME LO DESCRITO EN EL ANEXO T11 DISTRIBUCIÓN EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL. |                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APLICA PARA EL EQUIPO MÉDICO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN.                                  |                                                                                                                                                                                                          |
| CONSIDERACIONES PARA EQUIPO MÉDICO                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |
| NUMERAL                                                                                                                          | PAQUETE 3 MÍNIMA INVASIÓN DE ORTOPEDIA                                                                                                                                                                   |
| 27                                                                                                                               | TORRE DE VISUALIZACIÓN QUE INCLUYE: CARRO TRANSPORTADOR, MONITOR, ENDOCÁMARA, PROCESADOR DE VIDEO/UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA, GUÍA DE LUZ O CABLE DE FIBRA ÓPTICA, FUENTE DE LUZ.<br>*EQUIPO ITINERANTE |
| 27.1                                                                                                                             | CARRO PORTA EQUIPO.                                                                                                                                                                                      |
| 27.2                                                                                                                             | MONITOR DE VIDEO PARA APLICACIONES MÉDICAS, COMPATIBLE CON ENDOCÁMARA.                                                                                                                                   |
| 27.2.1                                                                                                                           | CON ALTA DEFINICIÓN (HD).                                                                                                                                                                                |
| 27.2.2                                                                                                                           | DE AL MENOS 1920 X 1080 PÍXELES O MAYOR SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.                                                                                                                                 |
| 27.2.3                                                                                                                           | CON OPCIÓN DE ENTRADAS DE VIDEO DIGITALES Y ANALÓGAS.                                                                                                                                                    |
| 27.2.4                                                                                                                           | CON PANTALLA LCD Ó SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE DE MAYOR O IGUAL A 23".                                                                                                                               |
| 27.3                                                                                                                             | ENDOCÁMARA O CABEZAL DE CÁMARA:                                                                                                                                                                          |
| 27.3.1                                                                                                                           | DE 3 CHIPS DIGITALES O EQUIVALENTE                                                                                                                                                                       |
| 27.3.2                                                                                                                           | RESOLUCIÓN MÍNIMA PARA HD DE AL MENOS 1920 X 1080 CON ASPECTO 16:9.                                                                                                                                      |
| 27.3.3                                                                                                                           | CON CONTROL DE BALANCE DE BLANCOS.                                                                                                                                                                       |
| 27.3.4                                                                                                                           | CON CONTROL CONTINUO DE BRILLO O GANANCIA.                                                                                                                                                               |
| 27.3.5                                                                                                                           | ZOOM ÓPTICO CON ANILLO O DIGITAL CON BOTÓN.                                                                                                                                                              |
| 27.4                                                                                                                             | PROCESADOR DE VIDEO/UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA:                                                                                                                                                         |
| 27.4.1                                                                                                                           | CONTROL AUTOMÁTICO DE BRILLO O AUTOILUMINACIÓN (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.)                                                                                                                        |
| 27.4.2                                                                                                                           | BALANCE DE BLANCOS.                                                                                                                                                                                      |
| 27.4.3                                                                                                                           | CON AL MENOS DOS SALIDAS DE VIDEO DIGITAL Y SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN.                                                                                                                                   |
| 27.5                                                                                                                             | GUÍA DE LUZ O CABLE DE FIBRA ÓPTICA EN EL RANGO DE 3.0 A 6.5 MM DE DIÁMETRO DEL HAZ DE LUZ.                                                                                                              |
| 27.6                                                                                                                             | FUENTE DE LUZ: LÁMPARA DE XENÓN DE 300 WATTS O DE TECNOLOGÍA DE LED DISEÑADA PARA LAPAROSCOPIA.                                                                                                          |
| 27.6.1                                                                                                                           | REGULACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ.                                                                                                                                               |
| 27.6.2                                                                                                                           | LÁMPARA DE RESPALDO, DE XENÓN O HALÓGENO O LED. O FUENTE ALTERNA.                                                                                                                                        |
| 27.6.3                                                                                                                           | CON VIDA MEDIA ( SOLO PARA EL CASO E XENÓN)DE 500 HORAS MÍNIMO PARA XENÓN.                                                                                                                               |
| 27.6.4                                                                                                                           | CON INDICADOR O CONTROLADOR DE HORAS DE USO, SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE ( SOLO PARA EL CASO E XENÓN)                                                                                                |
| 27.6.5                                                                                                                           | CON ENTRADA COMPATIBLE CON GUÍA DE LUZ OFERTADA DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                                                                                   |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| NUMERAL | PAQUETE 3 MÍNIMA INVASIÓN DE ORTOPEDIA                                                                                                                                |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28      | <b>531.072.0064 EQUIPO DE ARTROSCOPIA. *EQUIPO ITINERANTE EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PADECIMIENTOS ARTICULARES POR MÍNIMA INVASIÓN, CONSTA DE:</b>   |
| 28.1    | <b>RASURADOR:</b>                                                                                                                                                     |
| 28.2    | <b>UNIDAD DE CONTROL:</b>                                                                                                                                             |
| 28.2.1  | CON FUNCIONES DE ADELANTE, ATRÁS Y OSCILACIÓN.                                                                                                                        |
| 28.2.2  | CON FUNCIONES DE CONTROL DE VELOCIDAD.                                                                                                                                |
| 28.2.3  | DESPLIEGUE DE FUNCIONES.                                                                                                                                              |
| 28.3    | <b>PIEZA DE MANO:</b>                                                                                                                                                 |
| 28.3.1  | CON CONTROL DE SUCCIÓN INTEGRADO.                                                                                                                                     |
| 28.3.2  | CON INTERVALO DE VELOCIDAD EN EL RANGO, ENTRE 500 Y 10000 O MAYOR <b>RPM</b> PARA AVANCE Y RETROCESO.                                                                 |
| 28.3.3  | CON INTERVALO DE VELOCIDAD EN EL RANGO, ENTRE 500 A <b>3000 RPM</b> MÍNIMO EN OSCILACIÓN.                                                                             |
| 28.3.4  | CON FUNCIONES DE ADELANTE, ATRÁS Y OSCILACIÓN EN BOTONES EN PIEZA DE MANO. ( O A TRAVÉS DEL PEDAL OPCIONAL)                                                           |
| 28.4    | <b>BOMBA DE IRRIGACIÓN O SISTEMA PARA CONTROL DE FLUIDOS PARA ARTROSCOPIA.</b>                                                                                        |
| 28.4.1  | CON INTERVALO DE CONTROL DE PRESIÓN ENTRE 10 Y 150 MM HG MÍNIMO.                                                                                                      |
| 28.4.2  | FLUJO ENTRE EL RANGO 0.25 O 0.3 A 2.5 IPM.                                                                                                                            |
| 28.4.3  | PANTALLA PARA PROGRAMAR Y DESPLEGAR VALORES PRESIÓN NOMINAL Y REAL.                                                                                                   |
| 28.4.4  | BOTÓN DE AUMENTO DE FLUJO RÁPIDO O DE LAVADO.                                                                                                                         |
| 28.4.5  | ALARMAS.                                                                                                                                                              |
| 28.5    | <b>EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (COBLACIÓN) , PLASMA PARA ARTROSCOPIA SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.</b>                                                               |
| 28.5.1  | <b>UNIDAD DE CONTROL:</b>                                                                                                                                             |
| 28.5.2  | BIPOLAR.                                                                                                                                                              |
| 28.5.3  | CON CONTROL DE POTENCIA.                                                                                                                                              |
| 28.5.4  | CON FUNCIONES DE CORTE O COBLACIÓN Y COAGULACIÓN NIVELES PRECONFIGURABLES (AJUSTABLES).                                                                               |
| 28.5.5  | CON SISTEMA DE ALARMAS DE ERRORES VISUALES Y AUDIBLES.                                                                                                                |
| 28.5.6  | CON CABLE DE CONEXIÓN INTEGRADO A LA PIEZA DE MANO.                                                                                                                   |
| 28.5.7  | PANTALLA PARA DESPLIEGUE DE PARÁMETROS.                                                                                                                               |
| 28.6    | <b>PIEZA DE MANO REUSABLE O DESECHABLE (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE) EN CASO DE SER DESECHABLE CONSIDERARLO COMO BIEN DE CONSUMO DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS.</b> |
| 28.7    | <b>ARTROSCOPIO:</b>                                                                                                                                                   |
| 28.8    | <b>ÓPTICA:</b>                                                                                                                                                        |
| 28.8.1  | UNA LENTE DE 30° <u>Ó 70°</u>                                                                                                                                         |
| 28.8.2  | DE 4 MM DE DIÁMETRO Y MÍNIMO 140 MM.                                                                                                                                  |
| 28.8.3  | ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE <u>DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.</u>                                                                                             |
| 28.8.4  | PARA EL CASO DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES EL LENTE DEBE DE SER EN EL RANGO DE 2.3 A 2.7 MM.                                                                             |
| 28.9    | <b>CAMISAS COMPATIBLE CON LA ÓPTICA:</b>                                                                                                                              |
| 28.9.1  | ROTATORIA.                                                                                                                                                            |
| 28.9.2  | DOBLE VÍA O DOS VÁLVULAS.                                                                                                                                             |
| 28.9.3  | CON SISTEMA DE BLOQUEO O DE ASEGURAMIENTO DE LA ÓPTICA O ROSCADO.                                                                                                     |
| 28.9.4  | CON DOS OBTURADORES CORTANTE Y ROMO.                                                                                                                                  |
| 28.9.5  | <b>CABLES DE CORRIENTE PARA TODAS LAS PARTES.</b>                                                                                                                     |
| 28.10   | <b>SUJETADOR O SOPORTE PARA PIERNAS UNIVERSAL:</b>                                                                                                                    |
| 28.10.1 | ADAPTADOR UNIVERSAL O PINZA PARA LA MESA QUIRÚRGICA.                                                                                                                  |
| 28.10.2 | ADAPTADOR AL MANGO DE ISQUEMIA (OPCIONAL).                                                                                                                            |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

**ANEXO T3 INSTRUMENTAL DE SMI PARA PMI**

**GRUPO ETARIO ADULTO**

SET DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A PROPORCIONAR EN LAS UNIDADES MÉDICAS CONFORME LO DESCRITO EN EL ANEXO T11.

**PAQUETE 3 ARTROSCOPIA**

| ARTROS<br>3 | SET DE ARTROSCOPIA 3 PARA LOS PROCEDIMIENTOS:<br>10.01.004 ARTROSCOPIA DE HOMBRO,<br>10.01.011 ARTROSCOPIA DE HOMBRO CON IMPLANTE.                     |                                           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| NO.         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                            | CANTIDAD                                  |
| IQX79       | GANCHO PALPADOR O SONDA GRADUADO.                                                                                                                      | 1                                         |
| IQX180      | PINZA PICO DE PÁJARO O PARA PASAR SUTURA U OBTURADORA EN EL RANGO DE 22° HASTA 45° CON ANGULACIÓN HACIA ARRIBA.                                        | 1                                         |
| IQX178      | PINZA PICO DE PÁJARO DE 45° DERECHA O PINZA PARA PASO DE SUTURA CURVA DERECHA.                                                                         | 1                                         |
| IQX179      | PINZA PICO DE PÁJARO DE 45° IZQUIERDA O PINZA PARA PASO DE SUTURA CURVA IZQUIERDA.                                                                     | 1                                         |
| IQX182      | PINZA PICO DE PÁJARO RECTA O PINZA PARA PASO DE SUTURA RECTA.                                                                                          | 1                                         |
| IQX84       | GANCHO TIPO CROCHET.                                                                                                                                   | 1                                         |
| IQX251      | TIJERA O CORTADOR DE SUTURA CON EXTREMO ABIERTO O CERRADO SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                              | 1                                         |
| IQX176      | PINZA PASASUTURA O EQUIVALENTE. PARA PROCEDIMIENTOS DE MANGUITO ROTADOR.                                                                               | 1                                         |
| IQX95       | MANIPULADOR DE NUDOS ABIERTO O CERRADO                                                                                                                 | 1                                         |
| IQX41       | COLA DE COCHINO DERECHO E IZQUIERDO Ó LASSO PASA SUTURAS SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                               | 1 DE CADA UNA A ELECCION DEL ORTOPEDISTA. |
| IQX177      | PINZA PASASUTURA ROTATORIA DE MANGO DE CIGARRO DERECHA E IZQUIERDA Ó PINZA PASASUTURA Y RECUPERADORA EN UN SOLO PASO PARA MANGO ROTADOR Ó EQUIVALENTE. | 1 DE CADA UNA A ELECCION DEL ORTOPEDISTA. |
| IQX175      | PINZA PASASUTURA DE MANGO DE CIGARRO DERECHA O EQUIVALENTE.                                                                                            |                                           |
| IQX185      | PINZA RECUPERADORA O SUJETADORA DE SUTURA.                                                                                                             | 1                                         |
| IQX262      | VARILLA GUÍA CON Y SIN TOPE 4.0 MM. O MAYOR.                                                                                                           | 2                                         |
| IQX33       | CÁNULAS DILATADORAS EN EL RANGO DE 6.5, A 8.5 MM.                                                                                                      | 3                                         |
| IQX66       | ELEVADOR DE HOMBRO RECTO Y ANGULADO.                                                                                                                   | 2                                         |
| IQX70       | ESCOFINA EN FORMA DE BANANA O ESTÁNDAR O RASPAS PARA DEBRIDACIÓN ARTROSCÓPICA DE HOMBRO.                                                               | 1                                         |
| IQX89       | GUÍA PARA ANCLAS CON OBTURADOR ROMO Y CORTANTE. (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)                                                                      | 2                                         |
| IQX42       | CONTENEDOR DE ESTERILIZACIÓN COMPATIBLE CON INSTRUMENTAL DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO.                                                                     | 1                                         |

| ARTROS<br>4 | SET DE ARTROSCOPIA 4 PARA EL PROCEDIMIENTO:<br>10.01.008 ARTROSCOPIA DE RODILLA CON IMPLANTE. |          |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| NO.         | DESCRIPCIÓN                                                                                   | CANTIDAD |
| IQX81       | GANCHO PALPADOR GRADUADO O MARCADO.                                                           | 1        |
| IQX130      | PINZA DE CANASTA 90° DERECHA E IZQUIERDA.                                                     | 2        |
| IQX131      | PINZA DE CANASTA CURVA HACIA ARRIBA.                                                          | 1        |
| IQX134      | PINZA DE CANASTA RECTA.                                                                       | 1        |
| IQX129      | PINZA DE CANASTA 45° DERECHA E IZQUIERDA O PERFORADORACURVA DERECHA E IZQUIERDA.              | 1C/U     |
| IQX141      | PINZA DE RETROGRADA RECTA DERECHA E IZQUIERDA.                                                | 1C/U     |
| IQX132      | PINZA DE CANASTA IZQUIERDA Y DERECHA.                                                         | 2        |
| IQX187      | PINZA SUJETADORA DE TEJIDO AHUECADA O FORCEPS DE CUERPO AFLOJADO.                             | 1        |
| IQX144      | PINZA GRASPER DE CUERPOS EXTRAÑOS O DE TEJIDO.                                                | 1        |
| IQX27       | CÁNULA DIAGNÓSTICA EN EL RANGO DE 3 A 6.5 MM., DOBLE VÁLVULA ROTATORIA.                       | 1        |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|        |                                                                                                                                                                                                                   |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| IQX252 | TIJERA RECTA.                                                                                                                                                                                                     | 1 |
| IQX44  | CONTENEDOR DE ESTERILIZACIÓN COMPATIBLE CON INSTRUMENTAL DE ARTROSCOPIA DE RODILLA.                                                                                                                               | 1 |
| IQX98  | MICROFRACTURADORES EN EL RANGO ENTRE 20 A 90 GRADOS                                                                                                                                                               | 3 |
| IQX21  | BROCAS TIBIALES DESDE 6 HASTA 10 MM. INCLUYE BROCAS INTERMEDIAS.                                                                                                                                                  | 1 |
| IQX20  | BROCAS FEMORALES DESDE 7 HASTA 10 MM. INCLUYE BROCAS INTERMEDIAS                                                                                                                                                  | 1 |
| IQX97  | MEDIDOR DE INJERTO O BLOQUE MEDIDOR O DE DIMENSIÓN RANURADO DESDE 4.5 HASTA 12 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS                                                                                                    | 1 |
| IQX185 | PINZA RECUPERADORA O SUJETADORA DE SUTURA.                                                                                                                                                                        | 1 |
| IQX241 | TENOTOMO ABIERTO Y CERRADO DE 5.0 A 7 MM. LONGITUD DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                                                                                         | 2 |
| IQX56  | DESTORNILLADOR PARA TORNILLO BIODEGRADABLE O DE INTERFERENCIA (REFERENCIA SEGÚN MARCA DEL FABRICANTE).                                                                                                            | 1 |
| IQX55  | DESTORNILLADOR HEXAGONAL DE 3.5 MM. CANULADO.                                                                                                                                                                     | 1 |
| IQX88  | GUÍA O APUNTADOR O PUNZÓN GUIADOR TIBIAL PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP).                                                                                                                                  | 1 |
| IQX87  | GUÍA O APUNTADOR O PUNZÓN GUIADOR FEMORAL PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP).                                                                                                                                 | 1 |
| IQX255 | TOPE DE SEGURIDAD PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP).                                                                                                                                                         | 1 |
| IQX69  | ELEVADOR PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP) CON AGARRADOR DE ALAMBRE (SI EL SISTEMA PROPORCIONADO LO REQUIERE).                                                                                               | 1 |
| IQX215 | RASPA O ESCOFINA TIBIAL PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP).                                                                                                                                                   | 1 |
| IQX54  | CURETA FEMORAL PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP).                                                                                                                                                            | 1 |
| IQX52  | CURETA ABIERTA EN RANGO DE 3 A 10 MM.                                                                                                                                                                             | 1 |
| IQX18  | BROCA O ALAMBRE GUÍA CON OJAL PASA HILO EN EL RANGO DE 2 A 2.4 MM. DE DIÁMETRO X 35 A 40 CM. Y/O SUPERIOR DE LONGITUD.                                                                                            | 1 |
| IQX22  | CAMISA CALIBRADA PARA BROCA GUÍA CON OJAL PASA HILO EN EL RANGO DE 2 A 2.4 MM. DE DIÁMETRO X 35 A 40 CM. Y/O SUPERIOR DE LONGITUD, O BALA ANGULADA TIBIAL PARA BROCA GUÍA EN EL RANGO DE 2 A 2.4 MM. DE DIÁMETRO. | 1 |
| IQX90  | GUÍA TIBIAL O PUNZÓN GUIADOR DE PUNTA PARA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA).                                                                                                                                      | 1 |
| IQX86  | GUÍA FEMORAL O PUNZÓN GUIADOR ENDOFEMORAL PARA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA).                                                                                                                                  | 1 |
| IQX143 | PINZA DE TEJIDO O PINZA GRASPER.                                                                                                                                                                                  | 1 |
| IQX46  | CONTENEDOR O BANDEJA DE ESTERILIZACIÓN COMPATIBLE CON INSTRUMENTAL DE ARTROSCOPIA DE RODILLA CON IMPLANTE.                                                                                                        | 1 |
| IQX104 | PERFORADOR CANULADO ELÉCTRICO COMPATIBLE CON LA SIERRA SAGITAL CON UNA SOLA PIEZA DE MANO Y ACCESORIOS                                                                                                            | 1 |
| IQX19  | BROCA PARA SISTEMA DE ANCLAJE A SUPERFICIE CORPORAL, NO ROSCADO PARA PLASTIA DE LIGAMENTOS CRUZADOS (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)                                                                             | 1 |
| IQX4   | ALAMBRE O BROCA PASASUTURAS O PASA HILOS.                                                                                                                                                                         | 1 |

| ARTROS<br>5 | SET DE ARTROSCOPIA 5 PARA EL PROCEDIMIENTO:<br>10.01.010 ARTROSCOPIA DE RODILLA.    |          |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| NO.         | DESCRIPCIÓN                                                                         | CANTIDAD |
| IQX81       | GANCHO PALPADOR GRADUADO O MARCADO.                                                 | 1        |
| IQX130      | PINZA DE CANASTA 90° DERECHA E IZQUIERDA.                                           | 2        |
| IQX131      | PINZA DE CANASTA CURVA HACIA ARRIBA.                                                | 1        |
| IQX134      | PINZA DE CANASTA RECTA.                                                             | 1        |
| IQX129      | PINZA DE CANASTA 45° DERECHA E IZQUIERDA O PERFORADORACURVA DERECHA E IZQUIERDA.    | 1C/U     |
| IQX141      | PINZA DE RETROGRADA RECTA DERECHA E IZQUIERDA.                                      | 1C/U     |
| IQX132      | PINZA DE CANASTA IZQUIERDA Y DERECHA.                                               | 2        |
| IQX187      | PINZA SUJETADORA DE TEJIDO AHUECADA O FORCEPS DE CUERPO AFLOJADO.                   | 1        |
| IQX144      | PINZA GRASPER DE CUERPOS EXTRAÑOS O DE TEJIDO.                                      | 1        |
| IQX27       | CÁNULA DIAGNÓSTICA EN EL RANGO DE 3 A 6.5 MM., DOBLE VÁLVULA ROTATORIA.             | 1        |
| IQX252      | TIJERA RECTA.                                                                       | 1        |
| IQX44       | CONTENEDOR DE ESTERILIZACIÓN COMPATIBLE CON INSTRUMENTAL DE ARTROSCOPIA DE RODILLA. | 1        |
| IQX98       | MICROFRACTURADORES EN EL RANGO ENTRE 20 A 90 GRADOS                                 | 3        |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS

ANEXO T4 CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO DEL SMI PARA PMI DEL 01 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL 2025

BIENES DE CONSUMO BÁSICOS

| 10.01.004 ARTROSCOPIA DE HOMBRO.               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
|------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| CLAVE PROCEDIMIENTO                            | CLAVE BCB | BIEN DE CONSUMO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANTIDAD                     |
| 10.01.004                                      | BCB21     | CÁNULA PLÁSTICA CON OBTURADOR PARA DRENAJE DE HOMBRO CON VÁLVULA DE DRENAJE QUE PERMITA CIERRE Y DRENAJE EN FORMA MANUAL, DE 6.0 A 8.30 MM., Y DE 70 A 90 MM., DE LONGITUD. O                                                                                                                                                                                                                                  | 2(DOS) A ELECCIÓN DEL MÉDICO |
| 10.01.004                                      | BCB22     | CÁNULA ROSCADA O LISA CON OBTURADOR DE 6.0 A 9.0 MM. PRESENTAR MEDIDAS INTERMEDIAS, DE DIÁMETRO POR 7-7.5 CM., DE LONGITUD.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |
| 10.01.004                                      | BCB50     | DISCO CD O DVD O ALMACENAMIENTO USB PARA CUBRIR EL EVENTO, SEGÚN EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                            |
| 10.01.004                                      | BCB69     | FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 CM., O MAYOR, ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                            |
| 10.01.004                                      | BCB83     | MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y "CON CONTROL DE GOTEÓ ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y " ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                                                                                                     | 1                            |
| 10.01.004                                      | BCB97     | PUNTA DE RASURADOR DENTADA O LISA, PARA RESECCIÓN AGRESIVA DE SINOVIAL Y EN EL RANGO DESDE 3.5 MM A 5.5 MM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2                            |
| 10.01.004                                      | BCB121    | SONDA, PUNTA O VARA DE RADIOFRECUENCIA O PLASMA MONOPOLAR O BIPOLAR O COBLACIÓN, RECTA U OVAL O ANGULADA DESDE 60° A 90°.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2                            |
| 10.01.008 ARTROSCOPIA DE RODILLA CON IMPLANTE. |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| CLAVE PROCEDIMIENTO                            | CLAVE BCB | BIEN DE CONSUMO BÁSICO<br>EN CASO DE UTILIZAR EL BCB110, SE REQUIERE UTILIZAR EL BCC 10.01.906 SISTEMA DE CORTICO FEMORAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CANTIDAD                     |
| 10.01.008                                      | BCB50     | DISCO CD O DVD O ALMACENAMIENTO USB PARA CUBRIR EL EVENTO, SEGÚN EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB69     | FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 CM., O MAYOR, ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB83     | MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y "CON CONTROL DE GOTEÓ ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y " ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                                                                                                     | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB96     | PUNTA DE RASURADOR AGRESIVA O SEMIAGRESIVA PARA APLICACIONES EN RESECCIÓN DE TEJIDO BLANDO DESDE 2MM HASTA 4.0 MM O FRESA OVALADA PARA RESECCIÓN AGRESIVA DE HUESO DESDE 2 MM.                                                                                                                                                                                                                                 | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB109    | SISTEMA DE FIJACIÓN CORTICAL PARA LCA Y LCP CON CUATRO PUNTOS DE BLOQUEO O BOTON O SISTEMA DE SUSPENSION PARA FIJACION CORTICAL FEMORAL DIFERENTES LONGITUDES. TORNILLO DE INTERFERENCIA DE TITANIO DE ROSCA NO CORTANTE 7MM X 25MM A 9MM X 25 O TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOCOMPATIBLE O ABSORBIBLE DE 7MM A 10MM X 25MM O 30MM. SET DE GUÍAS PARA PERFORACIÓN DE TÚNELES TIBIAL Y FEMORAL CON Y SIN OJAL. O | 1(UNA) A ELECCIÓN DEL MÉDICO |
| 10.01.008                                      | BCB110    | SISTEMA DE FIJACIÓN CORTICO FEMORAL. MAS TORNILLO CANULADO CILÍNDRICO DE INTERFERENCIA, EN ALEACIÓN DE TITÁNIO O BIODEGRADABLE O ABSORBIBLE, PARA LA FIJACIÓN DEL INJERTO EN LA PLASTIA DE LIGAMENTOS CRUZADOS CON ROSCA NO CORTANTE, DIÁMETRO DE 7 A 10 MM., LONGITUD DE 20 A 30 MM., INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS, PZA.                                                               |                              |
| 10.01.008                                      | BCB112    | SISTEMA DE REPARACIÓN TODO-DENTRO CON NUDO DESLIZANTE CON IMPLANTE, YA SEA NO ABSORBIBLE O CON SUTURAS. (DISPONIBLE EN EL 30% DE ESTOS PROCEDIMIENTOS).                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB121    | SONDA, PUNTA O VARA DE RADIOFRECUENCIA O PLASMA MONOPOLAR O BIPOLAR O COBLACIÓN, RECTA U OVAL O ANGULADA DESDE 60° A 90°.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                            |
| 10.01.008                                      | BCB128    | TORNILLO CANULADO CILÍNDRICO DE INTERFERENCIA, EN ALEACIÓN DE TITANIO O BIODEGRADABLE, O BIOABSORBIBLE PARA LA FIJACIÓN DEL INJERTO EN LA PLASTIA DE LIGAMENTOS CRUZADOS CON ROSCA NO CORTANTE, DIÁMETRO DE 7 A 10 MM., LONGITUD DE 20 A 30 MM., INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS, PZA.                                                                                                     | 2 ELECCIÓN DEL CIRUJANO.     |
| 10.01.010 ARTROSCOPIA DE RODILLA.              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| CLAVE PROCEDIMIENTO                            | CLAVE BCB | BIEN DE CONSUMO BÁSICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANTIDAD                     |
| 10.01.010                                      | BCB50     | DISCO CD O DVD O ALMACENAMIENTO USB PARA CUBRIR EL EVENTO, SEGÚN EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                            |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL CAMPECHE JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;">LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO<br/>LA-50-GYR-050GYR069-N-21-2025<br/>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS<br/>DE MÍNIMA INVASIÓN (SMI PARA PMI) PAQUETE 3<br/>ARTROSCOPIA PARA EL OOAD CAMPECHE 2025 PARA EL<br/>RÉGIMEN ORDINARIO 2025.</p> |
| CONTRATO NO. 050GYR069N02125-001-00.                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                      |                  |                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 10.01.010                                            | BCB69            | FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 CM., O MAYOR, ESTÉRIL.                                                                                                                                       | 1                            |
| 10.01.010                                            | BCB83            | MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y "CON CONTROL DE GOTEÓ ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y " ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.                             | 1                            |
| 10.01.010                                            | BCB96            | PUNTA DE RASURADOR AGRESIVA O SEMIAGRESIVA PARA APLICACIONES EN RESECCIÓN DE TEJIDO BLANDO DESDE 2MM HASTA 4.0 MM O FRESA OVALADA PARA RESECCIÓN AGRESIVA DE HUESO DESDE 2 MM.                                         | 1                            |
| 10.01.010                                            | BCB12<br>1       | SONDA, PUNTA O VARA DE RADIOFRECUENCIA O PLASMA MONOPOLAR O BIPOLAR O COBLACIÓN, RECTA U OVAL O ANGULADA DESDE 60° A 90°.                                                                                              | 1                            |
| <b>10.01.011 ARTROSCOPIA DE HOMBRO CON IMPLANTE,</b> |                  |                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| <b>CLAVE PROCEDIMIENTO</b>                           | <b>CLAVE BCB</b> | <b>BIEN DE CONSUMO BÁSICO</b>                                                                                                                                                                                          | <b>CANTIDAD</b>              |
| 10.01.011                                            | BCB6             | AGUJA PARA PINZA PASASUTURA.                                                                                                                                                                                           | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB21            | CÁNULA PLÁSTICA CON OBTURADOR PARA DRENAJE DE HOMBRO CON VÁLVULA DE DRENAJE QUE PERMITA CIERRE Y DRENAJE EN FORMA MANUAL, DE 6.0 A 8.30 MM., Y DE 70 A 90 MM., DE LONGITUD.                                            | 2                            |
| 10.01.011                                            | BCB22            | CÁNULA ROSCADA O LISA CON OBTURADOR DE 6.0 A 9.0 MM. PRESENTAR MEDIDAS INTERMEDIAS, DE DIÁMETRO POR 7-7.5 CM., DE LONGITUD.                                                                                            | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB50            | DISCO CD O DVD O ALMACENAMIENTO USB PARA CUBRIR EL EVENTO, SEGÚN EL EQUIPO OFERTADO.                                                                                                                                   | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB69            | FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 CM., O MAYOR, ESTÉRIL.                                                                                                                                       | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB83            | MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y "CON CONTROL DE GOTEÓ ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN EN" Y " ESTÉRIL./ O MANGUERA DE IRRIGACIÓN, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.                             | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB96            | PUNTA DE RASURADOR AGRESIVA O SEMIAGRESIVA PARA APLICACIONES EN RESECCIÓN DE TEJIDO BLANDO DESDE 2MM HASTA 4.0 MM O FRESA OVALADA PARA RESECCIÓN AGRESIVA DE HUESO DESDE 2 MM.                                         | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB11<br>1       | SISTEMA DE PASASUTURA DER E IZQ. Y NEUTRO.                                                                                                                                                                             | 1                            |
| 10.01.011                                            | BCB11<br>4       | SISTEMA PARA REPARACIÓN DE LABRUM, TIPO ANCLA BIOMCOMPUESTA DE 2.0 A 3.0 MM., CON UNA O DOS SUTURAS O ANCLA METÁLICA AUTORROSCANTE CON UNA SUTURA DE 2.0MM A 3.5 MM, SUTURA DE 2 O 4 HILOS MONTADA EN PIEZA DE MANO. O | 2(DOS) A ELECCIÓN DEL MÉDICO |
| 10.01.011                                            | BCB11<br>5       | SISTEMA PARA REPARACIÓN DE MANGO ROTADOR Y LABRUM, TIPO ANCLA O TORNILLO METÁLICO AUTORROSCANTE DE 2.8 A 5.0 MM., DE DIÁMETRO, SUTURA DE 2 O 4 HILOS MONTADA EN PIEZA DE MANO. O                                       |                              |
| 10.01.011                                            | BCB11<br>6       | SISTEMA PARA REPARACIÓN DE MANGO ROTADOR, TIPO ANCLA O TORNILLO BIODEGRADABLE TIPO SACA CORCHOS, MONTADO EN PIEZA DE MANO Y SUTURA DE 3.5 A 6.5 MM., DE DIÁMETRO.                                                      |                              |
| 10.01.011                                            | BCB12<br>1       | SONDA, PUNTA O VARA DE RADIOFRECUENCIA O PLASMA MONOPOLAR O BIPOLAR O COBLACIÓN, RECTA U OVAL O ANGULADA DESDE 60° A 90°.                                                                                              | 1                            |

**T11 ASIGNACION DE EQUIPO MEDICO SETS PMI PRECISION**

| DISTRIBUCIÓN |     |           |        |      |        |           |         | PAQUETE 3              |                                  |
|--------------|-----|-----------|--------|------|--------|-----------|---------|------------------------|----------------------------------|
|              |     |           |        |      |        |           |         | NUMERAL 27             | NUMERAL 28                       |
|              |     |           |        |      |        |           |         | TORRE DE VISUALIZACIÓN | 531.72.64 EQUIPO DE ARTROSCOPIA. |
| NO.          | DEL | OOAD/UMAE | CLP    | TIPO | NÚMERO | LOCALIDAD |         | CANTIDAD               | CANTIDAD                         |
| 1            | 4   | CAMPECHE  | 040801 | UMAA | 14     | CAMPECHE  | UMAA 14 | 1                      | 1                                |

**ANEXO T12 CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SMI PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN (PMI) DEL 01 DE ENERO AL 30 DE ABRIL 2025**

| NO. | CLAVE OOAD/UMAE | OOAD/UMAE | CLP    | TIPO | NÚMERO | LOCALIDAD | DIRECCIÓN                                        |
|-----|-----------------|-----------|--------|------|--------|-----------|--------------------------------------------------|
| 1   | 04              | CAMPECHE  | 040801 | UMAA | 14     | CAMPECHE  | AV. LÁZARO CÁRDENAS 104, LAS FLORES, C.P. 24097. |

Contrato: 050GYR069N02125-001-00

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: TERESA CONCEPCION CHULINES VALENCIA  
RFC: CUVT700423134

Número de Serie: 00001000000711638843  
Fecha de Firma: 10/02/2025 20:01

**Certificado:**

A1IGbzCCEBfEgAw1ABag1UMdAMdMEdMAdMDA3p2TE2t44NDmWdQYJKoZtHvcNAQELBQAwgG6VMTUwMmVYDQDDCzBQYBERUwUg0SVSk1DSu8gREUGQRNUSU5J1RSUNJt04gvFJQlVUQVjJQTEuMcGwA1UECgw1U0YVScw1DSu8gREUGQRNUSU5J1RSUNJt04gvFJQlVUQVjJQTEuMBAgG1AUECcwRUFUd1FuyBBdXRB3tJpHdkHx1AwBgkqhkiG9w0BAQDQE1SNlcnpZ2Vf2Cf5Y29udHwJpYnV5ZD05ZUBzYXQXZ291Lm14MSYUJAVDQVjQ81Bd14d5SG1kXynbJA3ynwYQ29S1LBHdWQmYybZEOAMG1AUECcwFMDY2MDAXc1ABgVNBABxtA1YmqGwcvDQVQDABDRE1YMRMEQYDQVQDABDREYVSFRFTUDMRUwEwYQXQTEwXtQMSZnA3MDFOTjMxDbAGbkqhkiG9w0BCQITTXJl3c3BvbnNhyMx1l0BBRE1JTK1TVFJBQ0LPT1BDRU5UUKfMIERF1FNFLJ2JQ0LPuyBUUK1CVVRBUK1PUYBBTCBDT05UUK1CVV1FT1RFMB4XDTI0MTEyNTIzmJm00FOxDTI0MTEyNTIzmJQY0FowGf04LdaqBgNvBAMT1IRfUK1FQ5BDT05DRBDSU0IOENTVuxJTKV1FTZBTEVQ0LBSMwskYDvQYQDQVJFUFJ06g909Q0VQ1PT1BDSFVMSU5FuyBjYbFKtnKJ1DTECSMcG0A1UECHjYVEVSrNBIEBNTKFUENJt04g0h1DTEy10RMVqWfMRU5D5E1K3BgnVBAYTK1YXmSwkGyJKoZtHvcNAQELBQYj1ahvSw51c392Yw1bmnpYU0b38rTYw1LSbTmEMQBQ1AUELRNq1VWdCmD05M0k2ZndEBMBkG1A1UEBRMSQ1VWdCmD05M0Q1D0hMujJAXmIIBIjANBgkqhkiG9w0BAQEFAAOCAQAM1IBCQkAq8T4551D0L9lv0cZr0NyZGQv1A1aySN7ANNUU7fKdAT6247Mz3c/dpeKxq50RA+y7UNJ4nqgiy0Nah6UjX01lnR8Zmjf3c1EdnYth3Eag9WZ02dennRkybTYX0Bg7YVVG6TVH/P3vaA19FmSpjW7Q3Sfmrwcbe0Qat1aZJN0VAUK91JmsBeQpHTw57XRP1LIRH/19RKM0tZChYcN1EKhax/YNQt+c2PvLwyJ2und7GUTJ2THJ4kwc4ChPp6Cn0mp3nEe09q0a05A7nHzYU26W0G0UqZm/ZgfhfCNS068h01TSHN9Y24g13DnEP1I5G1Cfm4/3+Le0gouIDAQABo0w7TtAMBgNVHRMBAf8EJAAMASGA1UdDARBgG1vaGkBgHvChAQAEBAMCAHPpYDVR0LBbYwFA1YKwBBQHAwGCCG5GAAGCAACG6SG5T3B2BgkCwUA1A3DnEP1I5G1Cfm4/3+Xf5stha2o1/Akznbgk6XCT6vnm+3oqh9y1bmDKKH1L7gu9AJQ5uQM/Ldg7VhwkQ2g22g0d5441JNkefFbzqwa3twcrv8NQpr4uRR6FMIZia2fA8aZQTw1v+eZGjXCMg2Z+PLT/JwQwEBD7paqPD07ACGPNL219xcRNgkGFIFWZ8E/n2ft8P9jc4jXmxyA5q/NFKEYdQBvJ/RhJw1WtJmIAwRv1R4sy27q6L551dR7d707qE7Y3SPkdnv5EX2hm+Y2fyg1j1d9V2vB65tF1J1No6GcuFeddycue1HhRLUQWL9BdAPac/VacpZdA1zhykLgWJrftGv8tbnKt1N9813xh1qJUDSYN6gW6FZ8hT2ruqLRsUGhGEnCRFYez01q/vWafZdx901T273Gn0U1DqgWpPF231KU1XeV21G61bWpNbpYp1h72G1bG10g6SmZ2A10pLA9r6Wp130nVg12JEShaBFU51LZRWJ/y85n9BwQ1wZ1fscrV1SHASNsN5DrFbbYpFFkGnhmEf1DxEH5+cyCnPkZ1KtZGPyQ2d09PM979BT1QjYwDpJgbgVw+q1u1mP5Lci1j5ex3op4G5x3iML3UzVzQxPN02SyqeBzeDm04XC1zJfQM+Q8NG1u205FYhK0Uy313mDvyZCBV0=

Firma:

AH17+tdaJaMDF5vE/DlI0jyystQblwqdPaZWlPy18aooa4NICSKU/hOk29hUJefYmCGAeSUsytNGlcV27fUnqpXZVW//Y/kCQSqSqM2gDbHxhlDl7bpHTebSpudpmPmj61VL0zF6vwMM2KfjdRn5ngXePBGznku  
46vrfxG6NBtZdZngFRZrTxkkmq3Q3tyQ6A2WeSU4J8297rnsW5ZRZGR9ShCoCGruYERbV1ZkLkFYaKgkg+gnvqq6La8cQd44FK/T0fTo1jZr70zu40l1CfLDzoOfuguGZeZd4ekOH3/I+5B+SdaIqMoJSFFs6z  
rAmY829qVTds8RgDDHV5pa==

Firmante: FLOR IRENE RODRIGUEZ MELO  
RFC: ROMF7103015SA

Número de Serie: 00001000000512987026  
Fecha de Firma: 11/02/2025 09:31

**Certificado:**

A1IGNZCCBB+gAwTBAgTUMDAWDEMDWADMDA1I5T0dcwJgYwDQYJKoZiHvcNAQELBQAwgGEMSAwHgYDQqDBdBVVRPUkLEQQUQq0VSVE1GSUNBREPSQTEmCwGAUECwGUU0VSvk1DSU8gReUgQRNUS5UJR3S  
 QUN7l0t4gVf3jQ1LVUQ3JQTAEmBgGAUECwRu0FULU1VYBBDXRB3JpdhKkxjAoBgkqhkiG9w0bGwE1NbnRH3YRPNrLnR1Y25P9CA2F0LMDVY2tEEmMCGQAUECQwVUUYIEHJREFMR8gNzcsIENPCTzC  
 R1V13lFJuk8dJAmBgNBEBEMTA2ZmAwQwQDQVQGEW1Nz0BgGAUECwAGU1VREFIERFIE1QW12TMBEGAUEBwKq1VBVUHrLMDVY2tEEmMGAUE1RMUR0QVU0TCwNxAZtK4ZmVwWwYQ3J0KZihvc1  
 AQCE0b1yX2NbW5tZsJtQzTogQRNUS5UJR3SQUJ0t4ag0QvD3BTCTBERSBTRYJWSUNJ2lmgVf3jQ1LVUQ3J1TmGwUQq090Vf3JQ1VZRUSURTAeFwbyjQ1AMTMYtAMTjYtAwfYwNj1PMtMYtAMtJAMtMSwIw  
 IAYDQVQGEW1tG9TSIEsRUS5IFJPRFJR1JrVf1BNRUXPMStIwYDVQqPE1Gt9ESIEsRUS5IFJPRFJR1rVf1BNRUXPMStIwYDVQqPE1Gt9TSIEsRUS5IFJPRFJR1JrVf1BNRUXPMStQYDVQGEW1NMDJE  
 MCEGSCqGSb3DQEJARYUZHJhZmxvcm1AaG9wbWpPbc5jb2BxZjAuBgNBVCB0TDVJPTUY3MTA2MDE1U0EXGZABZBNVBAUTE1JPTUY3MTA2MDFNFNVEtEwW0TCCAS1WDQYJKoZiHvcNAQEBBQAGggEADPACCAQCGgEB  
 A1I29saWt18mcrPomBshvlyCl/HPb1DlLMQy2tLwq3Y/3Ri5g+Sck+3Y/0xpRf3sB840iX2NpV8uZi38Ns1Bw/v7p6i1k6fIEFQzaceuqAPFAE11q3dn0P2f3CwHXF0P1Iw8dIwH1V250h8iPusk  
 DATS0mQ2iQ04HtC1g7m7KpbJC0XbP5jR0MARZSLYtLnqJ38Z5BE1F31XY2ua100q937/KBtdJrPmY0+6Fesuz45SLVwE1YqA0CKLRtUK8KD13q8182P1LM0Ems+7+mb02T74d/3C5133w0Cf9nG  
 mY00a5XAns2jhMnaPlVpJ/UCAwEAAANPME0WDAYDVROTAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gwEYQYJIZIAYB4QgEBBAQDAgWmB0GA1UdJQQWMBQGCCSQAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOA  
 CgEAAB9Zk3j1FHQS0R0UeU1r4X1n7J8U0AT03p0q2FkUoSLhdhBwVPVKPbsvfm+boLEnfb6M1KnzJ1yQr0t9l6j4ZKY3p7v7yZqU14U4S3Xk3t6JuaeZ/7khd4f1Lwkw+0vmi+0+2EsBs9X1LM4B3X  
 U1g67NHRaxh3d8z1to1swk60G0W1h7FATPkgBYvSgppYDg1NS5WEZ8/YEY1b0tFb1KRC126w681AA1+0AvGZ5q1v7zYp+9h7XPTDXhY33ZhnT8brcn9X4W1Z/KDUG645sXXM7D5wkN3  
 s8P9tgnShk4EEffZ189b9rc4Z27q2jPBNCmSVtU5gxp3cSPZR6F9BP1JrN03AgMsw+0htKVGkw1XH011mE2Dh8233uz85bsBXHTYMFMDALWepymB0f1gWKCGrZFyJ+39BA5PoawCYk4BLWQrQLENX53b6t8  
 yqf6wK7Qh567EFB8JNTLFVRggyL1scgQJ317M5NU0mLlAGLSPNT0183zwQ5Z8Syu3J3CC3EB8aPjC3ggdrjy8wnWAwfGIs1jgxfmS9A5PKjhqwgC3Wh1N9E9Jjxhm9ygD18ecrZxsSSWtZ7qrVcy3rA  
 Cn+I4ZL0iAEUCvuhC1gZwCXAQ52qY14GdbzWq7I4L1J=

Firma:

BQ1k322PC8Y/ZFCm/JS8I7hP8cjQarB/XtLmMydq3m9gSRaUvJ3IAmIjhBEHrUQYtCvddfvUeG6o9l8SCgenvptK/3838nNrgbh7AtJq+/rU5tI1dpTnY9RL4Zpm7BpuAR6Wv1LQHkTphDH9430/a4zTX/SoYLSfBA/gwbk6y9nPWjABTWBSM30Dqv4JmDNR2kZ70kUdaQ1zFE1xPMj2Kgs+XPxMnL9YUqYXxh7dxbllZ/ad38ZAFpmDCH2/+r0GX+3I3Y60qYfSm09Z7haq5Tspy0VCfySfDl8MOq+3bd0XJnblM1wXfEv8319vq3bkXZ/YQYtCvddfvUeG6o9l8SCgenvptK/3838nNrgbh7AtJq+/rU5tI1dpTnY9RL4Zpm7BpuAR6Wv1LQHkTphDH9430/a4zTX/SoYLSfBA/gwbk6y9nPWjABTWBSM30Dqv4JmDNR2kZ70kUdaQ1zFE1xPMj2Kgs+XPxMnL9YUqYXxh7dxbllZ/ad38ZAFpmDCH2/+r0GX+3I3Y60qYfSm09Z7haq5Tspy0VCfySfDl8MOq+3bd0XJnblM1wXfEv8

Firmante: VITALMEX INTERNACIONAL SA DE CV  
RFC: VIN011206P16

Número de Serie: 00001000000709510601  
Fecha de Firma: 18/02/2025 14:29

**Certificado:**

[illegible]

Firma:

Contrato: 050GYR069N02125-001-00

Z3VUMWzNWTQHODRLxhXqrX2ZBJLr24awsIoKl4R0oqMXJ/YQC8Yx+algwSn/Shq47v9cgIoQMxvJxC9PAZLYBs6HeCaEafQJ1rho9Cf27rKzXtfg/2wrf0pXYscv5IBFPwRqRhtFYDbNBNAso3JSNpNFXdpTgbV  
b/paBMnBxC7kzbkv0GqENzkmcwAPjQoKPEWjpbzzL8C1AH5fJ5DYVjYUWarzvGU9fYULCf9AsVJYV/jUE/vlvjNOGIHq25aF0BXGS5G4JeNZB/Cd075gMwNtfpvax/6pbG8chlNmdVLhoJBjx1sktMenwPL/KjUq  
c4ZGmLGg/Hmm+2UnW5tOoQ==