



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
(IMSS)**

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE  
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO UBICADA EN CALLE 44 CON NÚMERO 999 POR 127 Y 127  
B, COLONIA SERAPIO RENDÓN, C.P. 97285 DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, TELÉFONO  
(999) 9-40-25-64 Y (999) 9-40-25-68.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**CONVOCATORIA**

**LA-050GYR011-E294-2022**

**SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2023  
(CIUDAD DE MÉRIDA)**

**(ELECTRÓNICA)**

EL ENVÍO DE PROPOSICIONES, SE REALIZARÁ EXCLUSIVAMENTE POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, A  
TRAVÉS DEL PORTAL DE COMPRANET, VERSIÓN 5.0. LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL  
PROCEDIMIENTO, DEBERÁN CONTAR CON USUARIO Y CONTRASEÑA DE COMPRANET. NO SE  
ACEPTARÁN PROPOSICIONES PRESENCIALES O MEDIANTE EL USO DEL SERVICIO POSTAL O DE  
MENSAJERÍA.



## PRESENTACIÓN:

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis, fracción II, 28, fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37 y 37 Bis y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), **39, 42, 46 y 48** de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento de **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA LA CIUDAD DE MÉRIDA, EJERCICIO 2023.**

De conformidad con las siguientes:

## BASES



**INDICE:**

<b>CONTENIDO:</b>	
	<b>GLOSARIO</b>
<b>1.</b>	<b>Información específica de la Licitación</b>
1.1	Idioma o Idiomas en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y, en su caso los folletos que se acompañen.
1.2	Disponibilidad Presupuestaria
<b>2.</b>	<b>Descripción, Unidad y Cantidad</b>
2.1	Calidad
2.2	Licencias, Autorizaciones y Permisos
<b>3.</b>	<b>Modalidad de la contratación</b>
3.1	Tipo de Abastecimiento.
3.2	Fecha, Hora y Domicilio de los Eventos; Medios y en su caso, reducción de plazo para la presentación de las proposiciones
3.3	Medio que se utilizará para la licitación y carácter de la misma.
<b>4.</b>	<b>Junta de Aclaraciones</b>
<b>5.</b>	<b>Presentación y Apertura de Proposiciones</b>
5.1	Proposiciones Conjuntas
<b>6.</b>	<b>Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la licitación y, entregar junto con el sobre cerrado o el que se genere en COMPRANET, relativo a la proposición técnica.</b>
6.1	Documentación Complementaria
6.2	Proposición Técnica
6.3	Proposición Económica
<b>7.</b>	<b>Acreditación de la Existencia Legal, Personalidad Jurídica y Nacionalidad del Licitante.</b>
7.1	En el acto de presentación y apertura de proposiciones.
7.2	En la suscripción de las Proposiciones
7.3	Previo a la firma del Contrato.
7.4	En la firma del Contrato.
<b>8</b>	<b>Acreditación de encontrarse al corriente en sus obligaciones fiscales y en materia de Seguridad Social, así como en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT.</b>
<b>9</b>	<b>Criterios para la Evaluación de las proposiciones y Adjudicación de los contratos.</b>
9.1	Evaluación de las proposiciones Técnicas
9.2	Evaluación de las proposiciones Económicas
9.3	Criterios de Adjudicación de los Contratos
<b>10</b>	<b>Causas de Desechamiento.</b>
<b>11</b>	<b>Comunicación de Fallo</b>
<b>12</b>	<b>Modelo de Contrato</b>
12.1	Período de Contratación
12.2	Firma del Contrato
<b>13</b>	<b>Garantías</b>
13.1	Garantía de cumplimiento de contrato
<b>14</b>	<b>Inconformidades</b>
<b>15</b>	<b>Información reservada y confidencial</b>
<b>16</b>	<b>Directrices Institucionales relativas al protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas.</b>
<b>17</b>	<b>Anexos</b>





## GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de estas bases, se entenderá por:

1. **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
2. **ALSC:** Administración Local de Servicios al Contribuyente.
3. **Área contratante:** la facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate;
4. **Área requirente:** la que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará;
5. **Área técnica:** la responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.
6. **CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.
7. **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet
8. **COMPRANET:** el Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios. con dirección electrónica en Internet: <http://www.compranet.hacienda.gob.mx>
9. **Contrato:** documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.
10. **EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación, A. C.
11. **Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
12. **Investigación de mercado:** la verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información;
13. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
14. **LAASSP o Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
15. **Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.
16. **Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.



17. **MIPYMES:** las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa;
18. **Partida o concepto:** la división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos;
19. **Precio no aceptable:** es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma licitación, y
20. **Precio conveniente:** es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.
21. **Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.
22. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
23. **SAI:** Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red.
24. **SAT:** el Servicio de Administración Tributaria.
25. **SFP:** Secretaría de la Función Pública.
26. **Sobre cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos de la Ley.



## 1. INFORMACION ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

"El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el Ejercicio Fiscal 2023 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social".

### 1.1. IDIOMA EN QUE PODRAN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones en su caso, deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membreado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante.

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.

### 1.2. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, el Instituto cuenta con disponibilidad presupuestaria.

## 2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

La descripción amplia y detallada de los servicios a contratar, se contempla en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte integrante de esta Convocatoria.

Las condiciones contenidas en la presente convocatoria a la licitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta Convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

**La información generada en la operación de los Servicios Médicos Subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.**

### 2.1. CALIDAD:

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- I. Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la EMA, el certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato.*
- II. En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, presentar el informe de resultados emitido por un laboratorio de pruebas acreditado por la EMA; dicho informe deberá contar con fecha de expedición como máximo de seis meses.*

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que



resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley de Infraestructura de la Calidad.

**O BIEN EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO QUE PRESTA CUMPLE CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS SEÑALADAS PARA CADA PAQUETE EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO).**

## 2.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

I. El licitante deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que se señala en el apartado **“REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR”** del **Anexo Número 1 (uno)** que se señalan para cada servicio en las presentes bases.

El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de las instalaciones del licitante que resulte adjudicado, a través de las áreas solicitantes de los servicios.

## 3. MODALIDAD DE LA CONTRATACION:

Atendiendo a la naturaleza y las características de los servicios, el presente procedimiento se realizará con un contrato abierto en los términos del artículo 47 de la Ley.

### 3.1. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Una sola fuente de abasto.

### 3.2. FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCION DE PLAZO PARA LA PRESENTACION DE LAS PROPOSICIONES.

EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Junta de Aclaración de la convocatoria a la licitación.	08 DE DICIEMBRE DE 2022	10:00 horas	El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales, CompraNet, al tratarse de una licitación 100% electrónica.
Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.	16 DE DICIEMBRE DE 2022	10:00 horas	
Fallo	23 DE DICIEMBRE DE 2022	12:00 horas	
Firma del contrato	06 DE ENERO DE 2023	12:00 horas	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán.
Reducción de Plazo	No		
Tipo de Licitación	ELECTRONICA (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP)		



EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Forma de Presentación de las Proposiciones.	ELECTRONICA (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP) <b>no se reciben proposiciones presenciales ni a través de servicio postal o mensajería.</b>		

#### OBSERVADORES EN EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA

En concordancia con el penúltimo párrafo del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas interesadas podrán asistir en calidad de observadores a los actos del procedimiento de Licitación Pública, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

#### 3.3 MEDIO QUE SE UTILIZARÁ PARA LA LICITACIÓN Y CARÁCTER DE LA MISMA.

**Electrónica.** Esta Licitación sólo acepta proposiciones electrónicas con base en el artículo 27 de la LAASSP. Las cuales deberán estar suscritas mediante e.firma (antes FIEL) que emita el SAT para el cumplimiento de obligaciones fiscales, la omisión de la firma electrónica será causal de desechamiento.

La presente licitación es de carácter Nacional, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 28 fracción I de la LAASSP.

Los interesados en participar en el procedimiento deberán contar con registro de identificación electrónica ante CompraNet versión 5.0., de conformidad a lo señalado en el "ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN OBSERVAR PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, DENOMINADO COMPRANET", NUMERALES 14 AL 17. PUBLICADO EN EL DOF EL 28-06-11.

Los precios propuestos permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. El proveedor adjudicado queda obligado a suscribir el contrato que se derive con base en los términos y condiciones establecidos en esta Licitación.

Las condiciones contenidas en la presente licitación y en las propuestas presentadas por los participantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 26 de la LAASSP.

#### 4. JUNTA DE ACLARACIONES:

Aquellos interesados que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria, deberán enviar a través de COMPRANET un escrito acompañado de las citadas solicitudes de aclaración, en el citado escrito manifestaran su interés en participar en la presente licitación, por si o en representación de un tercero, señalando, en cada caso, los datos siguientes:

**En el caso de presentación de proposiciones conjuntas, cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.**

- Del licitante: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas o pólizas con las que se acredita la existencia legal de las





personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir proposiciones.

- b) Los licitantes podrán enviar las solicitudes de aclaración, a través del sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (COMPRANET), a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo antes previsto, no serán contestadas por resultar extemporáneas.

- c) Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.

## 5. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

- a) Los licitantes entregarán sus proposiciones técnica y económica a través de medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET versión 5.0), debiendo requisitar el **Anexo Número 6 (seis)** formato de propuesta económica para su envío en formato Word o Excel, misma que deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa.

Adicionalmente, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, se solicita a los licitantes adjuntar el archivo de su proposición en formato Word o Excel, con la misma salvedad del párrafo inmediato anterior, en caso de diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica. La omisión en la entrega de esta información en archivo electrónico en formato Word o Excel, no será causal de desechamiento de la proposición.

- b) Una vez recibidas las proposiciones que hayan sido enviadas por medios electrónicos, se procederá a la apertura de todos los sobres, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos que integran la proposición.
- c) Dado que la Forma de Presentación de las Proposiciones en el presente procedimiento, es exclusivamente electrónica, las proposiciones que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

Se tendrán por no presentados el(los) documento(s) cuando los archivos en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

No obstante, la convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control y, en su caso, del Testigo Social, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, se tendrá por no presentado el(los) documento(s) contenido(s) en el archivo que no pueda abrirse.



- d) Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.
- e) Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión.

## 5.1 PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

- I) Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II) Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 2 (dos)**, de las presentes bases.
  - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
  - b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
  - c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;
  - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
  - e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

## 6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE QUE SE GENERE EN COMPRANET, RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA.

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro del sobre de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

- A. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste **bajo protesta de decir verdad**, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP. **Escrito conforme al Anexo 18 (dieciocho)**.
- B. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar



conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 3 (tres)**, de las presentes bases.

- C. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten **bajo protesta de decir verdad** que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 4 (cuatro)**, de las presentes bases.
- D. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 2 (dos)**, de las presentes bases.
- E. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito **bajo protesta de decir verdad**, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.
- F. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS. **Anexo Número 10 (diez)**. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. **deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.**
- G. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada y la del tercero con el que subcontrata en su caso. **Anexo Número 11 (once)**.
- H. Los licitantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 13 (trece)** de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.
- I. Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia fiscal emitida por el **SAT** y **Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de seguridad social**, vigente, positiva y a nombre del licitante, cuando el monto de la propuesta exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral, deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata,.
- J. Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al **INFONAVIT, vigente, sin adeudo** y a nombre del licitante, obtenida del portal Institucional del INFONAVIT; [www.infonavit.org.mx](http://www.infonavit.org.mx), cuando el monto de la propuesta exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral, deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata.

Lo anterior conforme a lo dispuesto en el numeral 4.19 de la Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social que establece:



*"4.19 El IMSS en apego a las disposiciones jurídicas aplicables, así como en el ejercicio de sus atribuciones, deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias de los proveedores conforme a lo establecido al artículo 2 fracción II del CFF, es decir, en materia de aportaciones de seguridad social.*

*Para lo anterior, se requerirá a los proveedores, la opinión favorable de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social emitida por el IMSS, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales expedido por el SAT, y la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, emitida por el INFONAVIT, todas en sentido positivo y vigentes, a efecto de cumplir con lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del CFF, así como a lo dispuesto en la regla 2.1.29 de la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda, las cuales deberán ser parte de los requisitos para participar en la convocatoria o invitación a cotizar."*

- K. A efecto de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 50 fracción VII de la LAASSP y 88 fracción III de su Reglamento, los licitantes presentarán en la Oficina de Contratos, sita en el domicilio de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán. (Planta alta), en horario de 10:00 a 14:00 horas en días hábiles, a partir de la publicación de la presente convocatoria y hasta 24 horas antes del acto de presentación y apertura de proposiciones, copia de la escritura constitutiva, sus reformas y poder del representante legal, **el no presentarlos no será motivo de desechamiento.**

• **Además de considerar los aspectos siguientes:**

- I. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.
- II. En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP. No obstante, es pertinente aclarar que no todos los archivos de la propuesta deberán ser transmitidos con la firma FIEL, **únicamente deberán firmar digitalmente el archivo final, tanto técnico como económico (una especie de resumen)** generado por el sistema CompraNet y no cada uno de los archivos que adjunten, en virtud de que al dar clic en enviar proposición, aparece la siguiente leyenda:
- \*\*\*\* inicia firma de proposiciones\*\*\*\*  
Estos archivos los genera el CompraNet:
- descargar pdf de requerimiento técnico: technicalenvelopesummary.pdf
  - descargar pdf de requerimiento económico: priceenvelopesummary.pdf
  - Los cuales una vez descargados, deberán firmarse digitalmente, con esto cambia la extensión de los archivos firmados a la extensión p7m. Todos los demás archivos que se adjunten a la plataforma deberán estar firmados previamente y escaneados en formato pdf.
- III. Cada uno de los documentos que integren la proposición de los licitantes y aquéllos distintos a ésta, deben estar foliados en todas y cada una de las hojas que conforman ésta. Para tal efecto, se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue.
- IV. El cumplimiento de los requisitos mencionados en los numerales 6, 6.1, 6.2 y 6.3 son indispensables para evaluar las proposiciones y, en consecuencia, su incumplimiento afectaría su solvencia y motivaría su desechamiento. Este último, también se dará si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.



- V. Los documentos que integran la propuesta del licitante deberán ser legibles, para llevar a cabo la evaluación de la misma y verificar si técnica y económicamente los datos contenidos corresponden a lo requerido por la convocante; de resultar ilegible y ello provoque un faltante o carencia de información, se considerará insolvente su proposición por imposibilitar su análisis.

#### 6.1. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. **Anexo Número 5 (cinco)**, el cual forma parte de las presentes bases, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación.
- III. Los Licitantes deberán entregar los siguientes documentos:
  - Copia simple de la escritura pública de constitución social, en caso de ser personas morales, y acta de nacimiento en caso de personas físicas.
  - Copia simple de poder donde consten las facultades del representante, en su caso.

**NOTA: Para los licitantes que no cuenten con número de proveedor en el IMSS, deberán entregar junto con su propuesta los siguientes documentos:**

- ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL INDIQUE SU R.F.C., DOMICILIO FISCAL, NÚMERO DE CUENTA BANCARIA Y CLABE BANCARIA, PARA QUE LE SEA REALIZADO EL PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.
- COPIA SIMPLE DE INSCRIPCIÓN AL RFC Y EN SU CASO DEL CAMBIO DE DOMICILIO (R1 Ó R2 ANTE LA SHCP DONDE SE INDIQUE DOMICILIO FISCAL VIGENTE).
- COPIA SIMPLE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)
- COPIA SIMPLE DE ESTADO DE CUENTA BANCARIO QUE TENGA LEGIBLE LA CLABE INTERBANCARIA.
- COPIA SIMPLE DE UNA FACTURA
- COPIA SIMPLE DE COMPROBANTE DE DOMICILIO
- COPIA SIMPLE DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- COPIA SIMPLE DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP) EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA
- **Y EN CASO DE SER PERSONA MORAL**, DEBERÁ DE PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA Y PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.



## 6.2. PROPOSICION TÉCNICA:

La proposición técnica deberá contener la siguiente documentación:

- I. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de estas bases.
- II. En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio.
- III. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.
- IV. Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2, de las presentes bases, según corresponda.

**La información generada en la operación de los Servicios Médicos Subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.**

## 6.3. PROPOSICION ECONÓMICA:

La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, por paquete y unidad, especificando el estudio a subrogar, el precio unitario, subtotal, en su caso, el IVA y el importe total, conforme al **Anexo Número 6 (seis) y/o Anexo Número 6 A (seis A)**, los cuales forman parte de las presentes bases. **Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta electrónica.**

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario del servicio. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Se deberá cotizar en Moneda Nacional. Los precios ofertados por los licitantes, permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

## 7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.

### 7.1. En el Acto de presentación y apertura de proposiciones.

Los licitantes para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán entregar un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada.

### 7.2. En la suscripción de proposiciones.



Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

- a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente.
- b) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 7 (siete)**, el cual forma parte de las presentes bases.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 7 (siete)** de las presentes bases, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRANET.

### 7.3. Previo a la firma del contrato:

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la Ley, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.
- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.
- Con la finalidad de cumplir con el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, previo a la firma del contrato, el particular o representante legal deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Conforme al **Anexo Número 15 (quince)**

### 7.4. En la firma del contrato.

El licitante ganador, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes. En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).

**NOTA: "En el caso de que el licitante se encuentre inscrito en el Registro Único de Proveedores, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar bajo protesta de decir verdad que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada."**



**8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASI COMO EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS DEL INFONAVIT.**

El Instituto no adquirirá bienes, arrendamientos ni contratará servicios con los particulares que se señala en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el participante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de \$300,000.00, (trescientos mil pesos 00/100 MN) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se hace del conocimiento a los licitantes o posibles adjudicados, que a la fecha de firma del contrato deberán de presentar, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing)** en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla **2.1.29** de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **27 de diciembre de 2021**, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las **“Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”**, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del año 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (**outsourcing**), en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicios especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las “Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones”, tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

Tratándose de proposiciones conjuntas, presentadas en términos del artículo 34 de la LAASSP, se deberá presentar la opinión que emite el SAT, el INSTITUTO y el INFONAVIT, por cada uno de los participantes en dicha proposición.

La(s) “Opinión(es) del cumplimiento de obligaciones fiscales” citadas en este numeral, deberá presentarse en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44 número 999 entre 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, Código Postal 97285, Mérida Yucatán, en días hábiles de 9:00 a 16:00 horas.

En caso de que el o los participante(s) que resulte con adjudicación no presenten las “Opiniones del cumplimiento de obligaciones fiscales” (SAT, IMSS e INFONAVIT) o no se encuentren vigentes a la fecha de firma del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto se abstendrá de formalizar el o los contrato(s) correspondientes, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al participante con adjudicación.

**A continuación se transcriben las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social** contenidas en el Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022.

**“ANEXO ÚNICO**

**Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social**







### Objeto.

Las presentes Reglas tienen por objeto regular los diversos procedimientos para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social por parte de los sujetos que la requieran para realizar algún trámite o cumplir con alguna obligación.

### Glosario de términos.

Para efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A de la Ley del Seguro Social; en las Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, emitidas por el Consejo Técnico mediante Acuerdo Número ACDO. SA2.HCT.280813/234.P.DIR; y en los Lineamientos generales para el uso del Buzón IMSS, emitidos mediante Acuerdo Número ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión de 24 de junio de 2020, así como las siguientes:

**I. ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280813/234.P.DIR:** Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2013, por el cual se aprobaron las Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 2013.

**II. ACUERDO ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR:** Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 24 de junio de 2020, por el cual se aprobaron los Lineamientos generales para el uso del Buzón IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 2020.

**III. Ente de carácter público:** las autoridades, entes públicos, entidades, órganos u organismos de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales, en términos del párrafo primero del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

**IV. Particulares:** las demás personas físicas o morales que no se clasifiquen como ente de carácter público que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en el IMSS.

**V. Reglas:** las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

**VI. Tercero Autorizado:** Persona física o moral o ente de carácter público, a quien el particular le ha otorgado autorización para consultar su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

### Primera.- Obligación de los entes de carácter público.

En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación los entes de carácter público que pretendan realizar contrataciones con personas físicas, morales o entes jurídicos para la adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y, de ser el caso, los que estos últimos tengan previsto subcontratar en relación con dicho contrato, se encuentren al corriente de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social y no se ubiquen en alguno de los supuestos del párrafo primero del citado artículo, cuando el monto de las contrataciones exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Igual obligación existe en caso de que los entes de carácter público pretendan otorgar subsidios o estímulos, excepto hasta por la cantidad de \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

Los entes de carácter público que por disposición legal o por su normatividad se encuentren obligados a verificar el cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social para autorizar o realizar algún trámite, podrán hacerlo a través del medio que el IMSS ponga a su disposición, previa firma del instrumento legal que corresponda.

### Segunda.- Obtención de la Opinión del cumplimiento.

Los particulares que pretendan celebrar contrataciones de adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios y obra pública con entes de carácter público y, en su caso, aquellos que dichos particulares prevean



subcontratar en relación con tales contrataciones; quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos; así como aquellos que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social para realizar alguna operación comercial o de servicios o algún trámite fiscal, deberán proceder según lo establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

### Tercera.- Consideraciones para la Opinión del cumplimiento.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se emite tomando en consideración la situación del particular registrada en los sistemas electrónicos del IMSS, por lo que no constituye resolución en sentido favorable para el mismo sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social no prejuzga sobre la posible existencia de créditos a cargo del particular en términos de las facultades de fiscalización correspondientes.

El formato de opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social contendrá, según corresponda:

- a. Folio de la opinión.
- b. Datos generales de la persona titular de la opinión.
- c. Resultado (positiva, negativa o sin opinión).
- d. Fecha de emisión.
- e. Vigencia de la opinión.
- f. Datos informativos, en su caso, tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de actos administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido en que se emita la opinión.
- g. Número de trabajadores vigentes.
- h. Elementos de verificación de integridad y autoría de la opinión.
- i. Datos de identificación del (de los) crédito(s), excepto en los casos de la Opinión Pública y la opinión emitida por los Terceros Autorizados.

### Cuarta.- Sentidos de la Opinión del cumplimiento.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se genera en alguno de los siguientes sentidos:

- **Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
- **Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
- **Sin opinión.-** Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, cuando:
  - o El particular no se encuentre registrado como patrón ante el IMSS.
  - o El(los) Registro(s) Patronal(es) del particular se encuentre(n) dado(s) de baja, sin créditos fiscales firmes.
  - o El particular esté registrado ante el IMSS, pero no cuente con trabajadores activos.
- a)** El IMSS, a fin de generar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, revisará que el particular solicitante:



1. Se encuentre, en caso de estar obligado, inscrito ante el propio Instituto y que el número de registro patronal que le ha sido asignado esté vigente o que de los números de registros patronales que le han sido asignados al menos uno esté vigente.
2. No tenga créditos fiscales firmes determinados; entendiéndose por "crédito fiscal" las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el IMSS por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.
3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos créditos fiscales a su cargo o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra los mismos, haya garantizado el interés fiscal conforme a las disposiciones fiscales.
4. Tratándose de particulares con autorización para el pago a plazos, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
  - a) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social si, a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se está ante cualquiera de los siguientes supuestos:
    1. El particular cuenta con autorización para pagar a plazos que no le ha sido revocada.
    2. No ha vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 127 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
    3. El particular ha interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y el interés fiscal se encuentra debidamente garantizado conforme a las disposiciones fiscales.

#### **Quinta.- Opinión generada por la persona titular de la Opinión del cumplimiento.**

Los particulares que para realizar algún trámite requieran la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar por la página de Internet del Instituto ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)) al apartado "Patrones o empresas"; en el "Escritorio virtual", registrarse con su firma electrónica avanzada (e.firma) y contraseña, aceptando los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de que se proceda por conducto de un representante legal, éste ingresará con su e.firma.
- II. Elegir la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones" la opción "Opinión del cumplimiento". Cuando se proceda por conducto de un representante legal, previamente, en el apartado "Empresas Representadas", se deberá seleccionar la persona representada respecto de la cual se requiere la Opinión del cumplimiento.
- III. Después de la elección de la opción "Opinión del cumplimiento", podrá imprimirse el documento que contiene la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social respectiva.

#### **Sexta.- Opinión generada por los entes de carácter público.**

Los entes de carácter público deberán consultar en línea la situación actualizada del cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, a través de la página electrónica habilitada por el IMSS en la URL: <https://verificaimss.imss.gob.mx/cartaCumplimiento/>.

La consulta que los entes de carácter público generen en línea les permitirá conocer la situación de los particulares respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Para tal efecto, los entes de carácter público deberán celebrar con el IMSS un Convenio de uso, acceso y confidencialidad, mismo que será suscrito por la persona servidora pública facultada legalmente para ello; debiendo los entes de carácter público implementar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información respectiva.



Mientras los entes de carácter público no se encuentren en condiciones de llevar a cabo la consulta de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social a través de la página electrónica mencionada en la presente regla, seguirán utilizando la opinión del cumplimiento generada por los particulares conforme al procedimiento establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

#### **Séptima.- Opinión Pública.**

En términos del décimo párrafo del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, para participar como proveedor de los sujetos a que se refiere la Regla Primera de las presentes Reglas, los particulares deberán autorizar al IMSS a hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, según el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss)), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Autorizo hacer pública mi opinión del cumplimiento".
- IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.
- V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

El procedimiento antes descrito podrá ser utilizado por cualquier persona física o moral que desee hacer pública su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Una vez que el particular confiera al IMSS la autorización a que se refiere el procedimiento anterior, las personas interesadas podrán consultar en la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)) la opinión correspondiente, conforme al siguiente procedimiento:

- I. Ingresar a la página electrónica del IMSS ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)).
- II. Elegir "Consulta pública de Opinión del cumplimiento".
  - a. Capturar el RFC del particular respecto del cual se desee consultar.
  - b. Capturar el código de validación que se muestra en pantalla.
- III. Dar clic en el botón "Consultar".
- IV. Descargar en formato ".PDF" la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Los particulares podrán cancelar la autorización a que se refiere la presente Regla, según el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss)), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Cancelar la autorización para hacer pública mi opinión del cumplimiento".
- IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.
- V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

#### **Octava.- Opinión generada por los Terceros Autorizados.**

Los particulares que, por así convenir a sus intereses, convengan autorizar a un tercero para que consulte su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social deberán hacerlo a través del Buzón IMSS conforme al procedimiento siguiente:

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss)), a través del medio de autenticación correspondiente.



- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros" y después "Nuevo Tercero Autorizado".
- IV. Registrar el RFC del Tercero a quien se desea conferir autorización, dar clic en el botón "Autorización" y firmar mediante la e.firma.
- V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

Los Terceros Autorizados podrán consultar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de particulares conforme al siguiente procedimiento:

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss)), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Consulta por Terceros Autorizados".
- IV. Ubicar dentro del tablero al particular respecto del cual se desee consultar y dar clic en el botón "Consultar opinión del Cumplimiento" de la columna "Acción".
- V. Se obtendrá la "Opinión del Cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social" y, una vez descargada, se podrá guardar en formato ".PDF" o bien imprimir.

Los particulares podrán cancelar la autorización otorgada a sus Terceros Autorizados conforme al siguiente procedimiento:

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss)), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros".
- IV. Ubicar dentro del tablero al Tercero Autorizado que se desea dar de baja.
- V. Dar clic en el botón "Dar de Baja Tercero Autorizado" de la columna "Acción" y firmar mediante la e.firma.
- VI. El Buzón IMSS emitirá el acuse correspondiente.

#### **Novena.- Vigencia.**

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada.

#### **Décima.- Aclaración.**

Cuando la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social arroje inconsistencias, relacionadas con el o los números de Registro Patronal, con créditos fiscales o con el otorgamiento de garantías, con las que el particular no esté de acuerdo, deberá presentar solicitud de aclaración ante la Subdelegación del IMSS que controla el o los registros patronales en cuestión; la Subdelegación del IMSS resolverá lo conducente en un plazo máximo de 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha de presentación de la solicitud.

#### **Décima Primera.- Actualización de procedimientos.**

De ser el caso, las actualizaciones de los procedimientos a que se refieren las Reglas Quinta a Octava de las presentes Reglas se darán a conocer a través de la página electrónica del Instituto.

#### **Décima Segunda.- Demás disposiciones aplicables.**

Los particulares que, derivado de otra disposición a la establecida al respecto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, requieran la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social para dar atención a algún trámite u obligación a su cargo, podrán generarla a través del procedimiento establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.



#### Artículo Transitorio.

**Único.-** Las Reglas Séptima y Octava, relativas a "Opinión Pública" y "Opinión generada por los Terceros Autorizados", respectivamente, entrarán en vigor una vez que el IMSS ponga a disposición las funcionalidades que permitan la generación de las mismas en el Buzón IMSS y en la página electrónica del Instituto ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)), lo que se dará a conocer oportunamente a través de la página electrónica institucional: [www.imss.gob.mx/buzonimss](http://www.imss.gob.mx/buzonimss).

Ciudad de México, a 27 de abril de 2022.- La Directora de Incorporación y Recaudación del IMSS, **Norma Gabriela López Castañeda**.- Rúbrica."

#### Se transcriben las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos. **(INFONAVIT)**

**Primera.-** Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.

**Segunda.-** EL INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que:

**I.** La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.

**II.** La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

**III.** Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.

**IV.** Las garantías que se hayan otorgado.

**V.** Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

**Tercera.-** Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.

**Cuarta.-** El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:

**a)** Sin adeudo o con garantía.- Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.

**b)** Con adeudo.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

**c)** Con adeudo pero con convenio celebrado.- En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.



**d)** Sin antecedente.- Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la internet: [www.infonavit.org.mx](http://www.infonavit.org.mx).

Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.

**Quinta.-** La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

## 9. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACION DE LOS CONTRATOS.

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes conforme al **Anexo Número 5 (cinco)**, el cual forma parte de las presentes bases, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36Bis, fracción II, de la LAASSP.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.

### 9.1.EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar éstas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en precio.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en las bases.
- Se verificará documentalmente que el servicio ofertado, cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estas bases, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
- Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica.



- Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 6.2, de las bases de esta Convocatoria.

## 9.2. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

Se analizarán los precios ofertados por los licitantes, y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total del servicio ofertado, conforme a los datos contenidos en su proposición económica **Anexo Número 6 (seis) y/o Anexo Número 6 A (seis A)**, de las presentes bases.

## 9.3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado al licitante **por paquete (partida)** cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de las presentes bases y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

**En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.**

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.

En el caso de las proposiciones presentadas por medios electrónicos, el sorteo por insaculación se realizará a través de COMPRANET, conforme a las disposiciones administrativas que emita la SFP:

## 10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 6, 6.1 fracción I, 6.2 y 6.3, y sus anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- B) Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- C) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- D) Cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.
- E) Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.





F) Cuando no se firme de manera electrónica la propuesta presentada.

## 11. COMUNICACIÓN DEL FALLO:

- a) Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP, el contenido del fallo se difundirá a través de COMPRANET. A los licitantes, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.
- b) Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 12.2. de la presente convocatoria.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo, se pondrán al finalizar los actos a disposición de los licitantes, en el tablero de la de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, por un término no menor a 5 días hábiles.

- Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en COMPRANET para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado a través de COMPRANET, en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.
- Independientemente de lo anterior, el contenido de dichas actas podrá ser consultado en el portal de transparencia "IMSS va a comprar" - "IMSS compró".

## 12. MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo Número 8 (ocho)**, el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

La cantidad mínima y máxima de presupuesto por cada una de las partidas (paquetes), objeto de esta licitación, se detallan en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de las presentes bases.

### 12.1. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter anual y contará(n) con un período de vigencia a partir del **01 de Enero al 31 de Diciembre de 2023**.

### 12.2 FIRMA DEL CONTRATO:

Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará el día **06 de Enero del 2023**.



Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría de la Función Pública (SFP), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la LAASSP.

### 13. GARANTÍAS

#### 13.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al **Anexo Número 9 (nueve)**.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de **"EL PROVEEDOR"**, requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite al Administrador del Contrato, ratifique si **"EL PROVEEDOR"** cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el **"EL PROVEEDOR"** ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha 23 de diciembre de 2021.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de UMA (Unidad de Medida y Actualización) vigente, el participante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o 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, sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Deberán ser resguardados, a título de garantía, **en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**, ubicada en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 B, colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán, **teléfono 99 99 40 25 65**

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la Ley.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

### 14. INCONFORMIDADES.

De acuerdo con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad en las oficinas de la SFP ubicadas en Avenida de los Insurgentes Sur 1735, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, México, Cd. De México o ante el OIC en el IMSS ubicado en: Av. Revolución número 1586, Colonia San Ángel, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01000, Cd. De México.



Asimismo, se señala que tales inconformidades podrán presentarse mediante el sistema CompraNet en la dirección electrónica <https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html> Lo anterior, contra actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento.

#### 15.- INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL:

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, al momento de enviar su propuesta técnica-económica deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 13 (trece)** de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.

#### 16.- DIRECTRICES INSTITUCIONALES RELATIVAS AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS:

Para efectos de este procedimiento, deberán de observarse los lineamientos enunciados en el **Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones**, mismo que deberá de ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, que se encuentra en el portal de la ventanilla única nacional (gob.mx), a través de la liga <http://www.gob.mx/sfp>; el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de Agosto de 2015 y modificado mediante los similares que se difundieron en el mismo medio el 19 de Febrero de 2016 y el 28 de Febrero de 2017.

En virtud de lo anterior, se informa a los particulares lo siguiente:

a) Que en el contacto con ellos se observará el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas y otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015 modificado mediante los similares que se difundieron en el mismo medio, el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx), a través de la liga <https://www.gob.mx/sfp>.

b) Que a fin de promover las mejores prácticas en materia de combate a la corrupción y prevención de conflictos de interés, en los procedimientos que a continuación se enuncian las reuniones, visitas, demostración de características y actos públicos serán videograbados:

- i. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo monto rebase el equivalente a cinco millones de Unidades de Medida y Actualización.
- ii. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, cuyo monto rebase el equivalente a diez millones de Unidades de Medida y Actualización.
- iii. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Asociaciones Público Privadas, cuyo monto rebase el equivalente a cuatrocientos millones de Unidades de Inversión.

c) Que las videograbaciones de las reuniones, visitas, demostración de características y actos públicos podrán ponerse a disposición de las autoridades encargadas de verificar la legalidad de dichos procedimientos y podrán ser utilizadas como elemento de prueba. A efecto de lo anterior, dichas videograbaciones deberán conservarse en los archivos de la unidad administrativa que las haya generado.

d) Que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.



e) Que tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, establecido mediante Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2015.

#### Protección de datos personales

Los datos personales solicitados en la presente convocatoria, serán utilizados para los efectos señalados en los artículos 29 Fracciones VI y VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39 Fracción VI inciso a) y 48 Fracción V de su Reglamento.

#### Medios a utilizar en el contacto con los particulares

En el presente procedimiento de contratación pública, entre los servidores públicos que intervengan en el mismo y los particulares participantes, se privilegiará el contacto por escrito (medios físicos y electrónicos) con la finalidad de que exista constancia del asunto, sin perjuicio de los señalado por las disposiciones jurídicas aplicables.

## 17. ANEXOS.

**LIC. CARLOS AHMED AGUILAR CASTILLEJOS  
COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

JFCG' SVAF' CMPB.



**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)  
REQUERIMIENTO**

**CUANDO SE TRATE DE LOS MISMOS ESTUDIOS PARA HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LA MISMA LOCALIDAD, LOS PRECIOS DEBERAN SER HOMOLOGADOS, ES DECIR, EL LICITANTE DEBERÁ COTIZAR A UN MISMO PRECIO, POR TRATARSE DEL MISMO ESTUDIO.**

**EN CASO CONTRARIO, SERÁ DESCALIFICADA SU PROPUESTA, POR NO COTIZAR EL SERVICIO CONFORME A LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.**

**BASTA CON NO HOMOLOGAR EL PRECIO EN UNO SÓLO DE LOS CONCEPTOS, PARA DESCALIFICAR LA TOTALIDAD DEL PAQUETE CORRESPONDIENTE.**

**PAQUETE (PARTIDA)**

**1.- ESTUDIOS DE DENSITOMETRÍA ÓSEA**

**H.G.R. No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y H.G.R. 12 "LIC. BENITO JUAREZ GARCÍA"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GABINETE DENSITOMETRÍA	HGR 1 Y HGR 12	1	DENSITOMETRÍA ÓSEA CUERPO COMPLETO (COLUMNA Y CADERA)
		2	DENSITOMETRÍA DE COLUMNA LUMBAR
		3	DENSITOMETRÍA DE CADERA

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1.- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE DENSIOMETRIA EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGIAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA EL FIN.

2.-GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS Y PRESTAR EL SERVICIO LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

3.- ATENCION OPORTUNA, NO MAYOR DE 15 DIAS HABILES PARA ESTUDIOS PROGRAMADOS.

4.-PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRAN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLINICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN EL FORMATO 4-30-2/03. EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS O FIN DE SEMANA SE CONTARA EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MEDICO SOLICITANTE, ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS, O INE, PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

5.- EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

6.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERAN ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA. CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRONICO. EN LA COORDINACION CLINICA DE GINECOBSTETRICIA DE AMBOS HOSPITALES, DE LUNES A VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS, EN UN LAPSO NO MAYOR DE 3 DIAS HABILES

7.-EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO GABINETE ALTERNO PROPUESTO Y AUTORIZADO POR EL INSTITUTO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE





LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

8.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS SIGUIENTES:

- **NOM- 004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO
- **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

9.- EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR A LA COORDINACIÓN CLINICA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HGR 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y DEL HGR 12 "LIC. BENITO JUÁREZ" LA DOCUMENTACION DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS, POR PERÍODO MENSUAL DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DIAS HABILES DE CADA MES, PARA REVISION CON COPIA DE RESULTADOS Y RELACION DE SERVICIOS MEDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACION.

10.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA DE REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION.

11.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO LOS CORREOS ELECTRÓNICOS:  
[rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx), [gilberto.cauichm@imss.gob.mx](mailto:gilberto.cauichm@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx)  
[cesar.rodriguez@imss.gob.mx](mailto:cesar.rodriguez@imss.gob.mx) y [martha.cervantes@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantes@imss.gob.mx).

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA CALIDAD Y REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.

2.- LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE.

3.- AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.

4.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESENTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL.

5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

6.- ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES A LOS QUE ENVIARÁ A LOS PACIENTES EN CASO DE NO PODER OTORGAR LA ATENCIÓN.

8.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE LOS EQUIPOS LLEVAN UN CONTROL MEDIANTE UNA BITACORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.



9- DIPLOMA QUE ACREDITE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA CON CONSTANCIA QUE AVALE LA CAPACITACIÓN AL USO DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE.

10.-COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO.
- 2.- SATISFACCION DEL USUARIO CON 0 QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LAS INSTALACIONES.**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**2.- ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 "LIC. BENITO JUAREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	H.G.R. 1 y H.G.R. 12	1	PANENDOSCOPIA
		2	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		3	PANENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
		4	BRONCOSCOPIA
		5	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		6	BRONCOSCOPIA CON EXTRACCIO DE CUERPO EXTRAÑO
		7	BRONCOSCOPIA PARA INTUBACION OROTRAQUEAL
		8	VIDEO LARINGOSCOPIA
		9	VIDEO LARINGOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		10	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS
		11	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS
		12	POLIPECTOMIA GASTRICA
		13	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)
		14	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCIÓN DE LITOS



NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
		15	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCION DE LITOS VESICULARES Y/O ESFINTERETOMIA ENDOSCOPICA
		16	COLOCACION O RECAMBIO DE ENDOPROTESIS DE LA VÍA BILIAR
		17	RETIRO DE ENDOPRÓTESIS DE LA VÍA BILIAR
		18	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON TOMA DE BIOPSIA
		19	POLIPECTOMIA COLONICA
		20	DILATAACION ESOFAGICA
		21	PH METRIA
		22	MANOMETRIA ESOFAGICA
		23	MANOMETRIA ANO- RECTAL
		24	CAPSULA ENDOSCOPICA
		25	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA Y/O RECAMBIO DE SONDA
		26	RETIRO/COLOCACIÓN DE SONDA POR VIA ENDOSCOPICO
		27	DILATAACION ANAL
		28	DRENAJE DE PSUEDOQUISTE PANCREATICO ENDOSCOPICO
		29	COLOCACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
		30	DILATAACION TRAQUEAL
		31	APLICACIÓN DE ARGON – PLASMA
		32	APLICACIÓN DE CIANOCRILATO
		33	COLONOSCOPIA
		34	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		35	COLEDOCOLITOTRICIA (PARA CASOS DE PRESENCIA DE LITOS MAYOR DE 2 CM)

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- CONTAR CON EQUIPOS DE VIDEOENDOSCOPIA FIJOS Y PORTÁTILES, ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA Y BRONCOSCOPIO, PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS POR LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DENTRO DEL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y DEPARTAMENTO DE IMAGEN DEL HOSPITAL DONDE SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIONISMO.

2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS Y NEONATALES.

3.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A

- PARA PACIENTES EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES
- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS
- PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN EL SERVICIO COMO URGENCIA MAXIMO 2 HORAS, LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

4.- LOS ESTUDIOS SOLICITADOS COMO URGENTES DEBERÁN SER REALIZADOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITANTE SI ASÍ LO REQUIERE EL INSTITUTO, LOS CUALES DEBERA REALIZAR CON EL EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL SUBROGATARIO O ENVIÓ DEL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL PROVEEDOR SI EL INSTITUTO ASÍ LO REQUIERE.

5.- LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SE REALIZARÁ EN LA UNIDAD HOSPITALARIA CUANDO SEA REQUERIDA,





SOLICITADA MÍNIMO 12 HORAS ANTES DE LA PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

6.- EN LOS CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR POR EL PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ACORDADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO Y DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO ADECUADO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE, ASÍ COMO SU RETORNO A LA UNIDAD HOSPITALARIA.

7.- EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE REQUIERA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITANTE, EL EQUIPO DEL PROVEEDOR DEBERÁ TENER LAS CONDICIONES NECESARIAS DE PORTABILIDAD Y SUFICIENCIA PARA LA REALIZACIÓN A TERMINO ADECUADO LOS PROCEDIMIENTOS 1, 3, 4, 6, 7, 11 y 33 (TABLA DE PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR) CONTENIDOS EN EL MISMO SERVICIO. EL PROCEDIMIENTO NÚMERO 35, QUE ES COLECODOCOLITOTRICA (PARA LOS CASOS DE PRESENCIA DE LITOS MAYOR DE 2 CM), DICHO PROCEDIMIENTO NO SE PUEDE REALIZAR FUERA DE GABINETE, POR LO QUE LOS EQUIPOS QUE MANEJAN PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO, POR LO QUE EN DICHO CASO SI LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITEN, SERÁ TRASLADADO AL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO PARA SU REALIZACIÓN.

8.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGIA, POR COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO, CON CARRO ROJO EQUIPADO, DESFIBRILADOR, OXÍGENO, CAMILLAS Y ÁREA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.

9.- EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

10.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AÚN SI ESTE REQUIERIERA DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y SI NO SE COMPLETÓ O LLEVÓ A CABO EN UNA SOLA SESIÓN POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS Y PRESENTACIÓN DE COMPLICACIONES, DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS EN PACIENTES EXTERNOS Y 7 DÍAS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIA.

11.- EN LOS CASOS EN LOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, DEBERÁ ESTE MISMO ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACIÓN; AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, DEBIENDO ESTE ABSORBER LA DIFERENCIA DE LOS GASTOS EN CASO QUE EXISTIEREN. ESTO SE PODRÁ REALIZAR MÁXIMO EN TRES EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO. EL TRASLADO DE LOS PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

12.- UBICACIÓN EN LA CIUDAD DE MERIDA YUCATÁN Y TENER UN NÚMERO TELEFÓNICO CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DÍAS EL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS, ADEMÁS SE DEBERÁ PROPORCIONAR UN CORREO ELECTRÓNICO PARA SOLICITAR LA CITA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EL CUAL DEBERÁ SER ATENDIDO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS PREVIAMENTE EN EL NUMERAL 3 Y 5.

13.- LA ENTREGA DE RESULTADOS SE REALIZARÁ COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

A) **PACIENTES EXTERNOS.-** DEBERA ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE CIRUGÍA (**H.G.R. 12**) Y EN LA COORDINACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD PARA EL (**HGR No. 1**), EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS (DE 8:30 A 14:00 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y DEBERÁN ENTREGARSE TAMBIÉN LAS PLACAS RADIOGRÁFICAS (IMPRESIONES) CON SU REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.



B) **PACIENTES HOSPITALIZADOS.-** DEBERA ENTREGARSE UN INFORME PRELIMINAR ENVIADO CON EL PACIENTE A SU REGRESO A LA UNIDAD MÉDICA Y EL RESULTADO DEFINITIVO EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE LOS HOSPITALES EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS (DE 8:30 A 19:30 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y DEBERÁN ENTREGARSE TAMBIÉN LAS PLACAS RADIOGRÁFICAS (IMPRESIONES) CON SU REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.

C) **PACIENTES URGENTES.-** LA ENTREGA DE RESULTADOS DE PLACAS, IMPRESIONES Y/O FOTOGRAFÍAS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES DE URGENCIA SERA ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERA FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA A LA RECEPCIÓN DEL ESTUDIO. DEBERÁ DE ENTREGARSE EL RESULTADO DE MANERA INMEDIATA EN EL EXPEDIENTE DEL PACIENTE PARA SU CONSULTA Y MANEJO AL MOMENTO.

14.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIAL MEXICANA:

•**NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

•**NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN CONTRATACIÓN OBTENCIÓN Y-CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCION MEDICA.

•**NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

15.- EN CASO DE PACIENTES EXTERNOS, EL PROVEEDOR INFORMARÁ AL PACIENTE Y DARÁ UN INSTRUCTIVO CLARO, DE LA PREPARACIÓN EN SU DOMICILIO E INFORMARÁ DE LA PREPARACIÓN EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIAS, DEBIENDO OTORGAR EL MEDICAMENTO NECESARIO PARA LA PREPARACIÓN.

16.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES ASÍ COMO SU RESOLUCIÓN, OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

18.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR). EN LOS CASOS EN QUE LA ORDEN DE ESTUDIO SEA GENERADA POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA Y/O DÍAS FESTIVOS LA ORDEN DE ESTUDIO CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LAS FIRMAS DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR CLÍNICO EN TURNO Y EL MÉDICO SOLICITANTE.

19.- PARA TODOS LOS CASOS SE ENVIARÁN CON RESUMEN MÉDICO ASI COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA PACIENTES MENORES DE EDAD EL CARNET ON FOTOGRAFÍA). PARA LOS PACIENTES EXTERNOS SE ANEXARÁ A DICHO RESUMEN COPIA DE BIOMETRÍA HEMÁTICA CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN RECIENTES; PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS SE TENDRÁ LA OPCIÓN DE PODER SOLAMENTE TRANSCRIBIR AL RESUMEN MÉDICO, LOS VALORES DE LABORATORIO OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS DE BIOMETRÍA HEMÁTICA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN; Y EN EL CASO EXCLUSIVO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS CUYOS ESTUDIOS, POR SU GRAVEDAD REQUIERÁN HACERSE AL INTERIOR DE LA UNIDAD DEL INSTITUTO, PODRÁ OMITIRSE LA NECESIDAD DE LA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

20.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA PREPARACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO, INCLUYENDO ACCESO VENOSO Y ESTANCIA HOSPITALARIA, DE LA MISMA MANERA VIGILARA LA RECUPERACIÓN POSTERIOR AL





PROCEDIMIENTO Y UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE TOTALMENTE RECUPERADO, EGRESARÁ AL PACIENTE O LO REGRESARÁ A LA UNIDAD DEL INSTITUTO QUE SOLICITÓ EL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO.

21.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA DE REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION.

22.- EN TODOS LOS CASOS LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL Y DE ESPECIALIDAD DEL MEDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO.

23.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx), [flora.puerto@imss.gob.mx](mailto:flora.puerto@imss.gob.mx), [cesar.garciav@imss.gob.mx](mailto:cesar.garciav@imss.gob.mx), [angelita.fernandez@imss.gob.mx](mailto:angelita.fernandez@imss.gob.mx), [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) Y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).

24.- LA PERIODICIDAD EN FACTURACION DEBERA SER ENVIADA CON CORTE SEMANAL A LOS SIGUIENTES CORREOS: [cesar.garciav@imss.gob.mx](mailto:cesar.garciav@imss.gob.mx) Y [angelita.fernandez@imss.gob.mx](mailto:angelita.fernandez@imss.gob.mx)

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

1 - DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO O DIPLOMA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOSCOPIA.

2.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

3.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.

4.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ACREDITAR LA CERTIFICACIÓN DEL ANESTESIÓLOGO Y DEL RADÍOLOGO QUE TENDRÁN A SU CARGO DE MANERA PERMANENTE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES DEL INSTITUTO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y DURANTE TODO EL PERIODO A CONTRATAR.

5.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

6.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.

7.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

8.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL Y CORREO ELECTRÓNICO PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS.

9.- ESCRITO EN EL QUE EL PROVEEDOR MANIFIESTE QUE SE COMPROMETE A CONTRATAR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA GARANTIZAR EL PAGO DE EFECTOS ADVERSOS Y CENTINELA (PÓLIZA A FAVOR DEL IMSS) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

10.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ



SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

1.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES

2.- LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO.

3.- REPORTES DE RESULTADOS.

**VISITA A LAS INSTALACIONES.**

SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE.

**EN TODOS LOS CASOS LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**3.- AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)  
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)	H.G.R.1 Y H.G.R. 12	1	AUDIOMETRIA VÍA AEREA OSEA Y LOGOaudiometria.
		2	TIMPANOMETRIA CON REFLEJO ESTAPEDIAL
		3	ESTUDIO OTONEUROLOGICO (PRUEBAS VESTIBULARES, TERMICAS CON ELECTRO NISTAGMOGRAFIA)
		4	EMISIONES OTOACUSTICAS

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1. CONTAR CON EQUIPOS, INSTALACIONES Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.

2. LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

3. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA DURANTE TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, EN UN LAPSO NO MAYOR A

- PARA PACIENTES EXTERNOS: 15 DIAS NATURALES
- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS.
- PARA PACIENTES COMO URGENCIAS: HASTA 24 HORAS.





4. PARA TODOS LOS CASOS, LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MEDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASI COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE. PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCION EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

5. UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.

6. CONTAR CON UN NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

7. EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO AL PACIENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA. Y ANEXARSE AL EXPEDIENTE, FIRMANDO QUIEN LO TRASLADARÁ POR PARTE DEL INSTITUTO CON FECHA Y HORA DE RECIBIDO. UNA COPIA DEBERÁ DE SER ENVIADA A LA COORDINACIÓN DE CIRUGÍA EN EL CASO DEL HGR 12 Y LA JEFATURA DE CIRUGÍA EN EL CASO DEL HGR 1, PARA SU CONTROL INTERNO JUNTO CON EL LISTADO DE PACIENTES AL TERMINO DE PERIODO.

8. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN. POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

9. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO. PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO. AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

10. APEGARSE A LA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LAS EXISTENTES Y **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

11. EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.

12. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, COMO PUEDE SER EL USO DE ANESTESIA PARA PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES O NIÑOS QUE NO COOPEREN PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

13. EL PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

14. SE ENVIARÁ UN INFORME CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE FORMA SEMANAL, VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE SERVICIO [angelita.fernandez@imss.gob.mx](mailto:angelita.fernandez@imss.gob.mx) y [juan.gonzalezma@imss.gob.mx](mailto:juan.gonzalezma@imss.gob.mx) y SUBDIRECCION MEDICA DE CADA UNIDAD.

15. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS OTORGADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE. UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS



QUE SUSTENTAN EL SERVICIO. DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 W 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

16. EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) [angelita.fernandez@imss.gob.mx](mailto:angelita.fernandez@imss.gob.mx) [abel.perezc@imss.gob.mx](mailto:abel.perezc@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

**REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR**

1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA, AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN, CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.

2.-AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.

3.-ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE AUDIOLÓGICO PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS

4.-ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS AUDIOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

5.-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.

6.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EN LOS CASOS DE URGENCIAS.

8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

9.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

- 1.-OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.
- 2.-RESUMEN DEL CURSO CLÍNICO DEL PACIENTE, CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON CERO QUEJAS FORMALES.





**VISITA A LAS INSTALACIONES.**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**4.- ELECTROMIOGRAFIA.**

**H.G.R. NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” y H.G.R. NO. 12 “LIC. BENITO JUÁREZ”**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES
		2	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES
		3	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
		4	ELECTROMIOGRAFÍA DE ÁREAS ESPECIALES
		5	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
		6	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS INFERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
		7	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE CUATRO EXTREMIDADES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.**

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA, DEBERÁ CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO ADULTOS.
- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIAL MEXICANA:
  - NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
  - NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
  - NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA: EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO; EN LOS HOSPITALIZADOS NO MAYOR A 24 HORAS. Y PARA PACIENTE EXTERNOS COMO URGENCIAS NO MAYOR A 24 HORAS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.
- PARA TODOS LOS CASOS, LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO, EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS. EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASI COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCION O INE. PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCION EL CARNET CON FOTOGRAFIA).



6. UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
7. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN.
8. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERE PARA QUE SE REALICE EL ESTUDIO SUBROGADO SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.
9. LA ENTREGA DE RESULTADOS ORIGINAL SERÁN EN FORMA DIRECTA AL PACIENTE, O FAMILIAR RESPONSABLE, PREVIA IDENTIFICACIÓN, INMEDIADAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO QUIEN DEBERA FIRMAR DE RECIBIDO EL SERVICIO Y SE ANEXARA UNA COPIA DEL REPORTE AL ENVIAR SU FACTURACIÓN.
10. LA ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SERÁ POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE AMBOS HOSPITALES A MAS TARDAR 24 HORAS DESPUÉS DE SU ELABORACIÓN, EN CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
11. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO TERMINADO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARLO CAUSADO POR LA FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
12. EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR UNA VEZ QUE SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA UNIDAD Y NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO EL SERVICIO Y DEBERÁ INFORMAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO A LA DRA. MARÍA JOSÉ BRAVO [maria.bravoc@imss.gob.mx](mailto:maria.bravoc@imss.gob.mx) Y A LA DRA. NIDIA KAREN SOTO MARTÍNEZ [nidia.sotom@imss.gob.mx](mailto:nidia.sotom@imss.gob.mx)
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ RECIBIR EL FORMATO DE ENVIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE LA FECHA EN QUE SE HAYA AUTORIZADO LA SOLICITUD EN LA UNIDAD Y COLOCADO EL FOLIO INTERNO CON FECHA. EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGUN PACIENTE POSTERIOR A ESOS 7 DÍAS, DEBERÁ NOTIFICAR VIA TELEFÓNICA AL AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO CON QUIEN SE ACORDARA SU ELABORACIÓN O CANCELACIÓN.
14. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
15. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NUMERO DE PROVEDOR IMSS, EL NUMERO DE CONTRATO, NUMERO DE FIANZA Y NOMBRE DE LA AFIANZADORA, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03 Y RELACIÓN DE SERVICIO MEDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO, ASI LA COPIA DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS, E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (INE, CREDENCIAL ADIMSS).
16. EI PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL (IMSS).
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS, CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES





CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

18. PARA EL PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR NÚMEROS 5, 6 Y 7: ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS , ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS INFERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE CUATRO EXTREMIDADES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ TRASLADARSE JUNTO CON SU EQUIPO PÓRTATIL A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL QUE LO REQUIERA.

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PRESENTADOR DEL SERVICIO:**

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MEDICA.
2. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS CON QUE CUENTA EL GABINETE DE NEUROFISIOLOGÍA.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE NEUROFISIOLOGÍA, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN
4. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO**

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 2.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LAS INSTALACIONES.**





DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**5.- ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS.  
H.G.R. NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” y H.G.R. NO. 12 “LIC. BENITO JUÁREZ”**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	POTENCIALES DE EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL
		2	POTENCIALES DE EVOCADOS VISUALES
		3	POTENCIALES EVOCADOS SOMATONSENSORIALES EXTREMIDAD INFERIOR
		4	POTENCIALES EVOCADOS SOMATONSENSORIALES EXTREMIDAD SUPERIORES
		5	PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA
		6	VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN NERVIOSA

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO - MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.**

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGÍA, DEBERÁ CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO ADULTOS.
- CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES NORMAS:
  - NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
  - NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
  - NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA: EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN NO MAYOR A 30 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO Y PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS UN LAPSO NO MAYOR A 7 DIAS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA (ENTENDIÉNDOSE DE LUNES A DOMINGO).
- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE EN EL FORMATO 4-30-2/03 CON COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).



6. EL SERVICIO SUBROGADO DEBERA CONTAR CON UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
7. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN.
8. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERE PARA QUE SE REALICE EL ESTUDIO SUBROGADO SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.
9. LA ENTREGA DE RESULTADOS ORIGINAL SERÁN EN FORMA DIRECTA AL PACIENTE, INMEDIADAMENTE AL TÉRMINO DEL ESTUDIO QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO EL SERVICIO Y SE ANEXARÁ UNA COPIA DEL REPORTE AL ENVIAR SU FACTURACIÓN.
10. ÚNICAMENTE SE FACTURARA UN PROCEDIMIENTOS TERMINADO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARLO CAUSADO POR LA FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
11. EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.
14. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS, (ANEXO 12) CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx), [abel.perez@imss.gob.mx](mailto:abel.perez@imss.gob.mx), [maria.bravo@imss.gob.mx](mailto:maria.bravo@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).



### REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DEL ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y/O NEUROFISIOLOGIA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO O INTERPRETACION MEDICA.
2. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE NEUROFISIOLOGIA A LOS QUE DERIVARA A LOS PACIENTES EN CASO DE QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCION.
- 3.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD
- 4.-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL.- DOCUMENTACION VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES SE PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE LICITAN CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 6.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE
- 7.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

### EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: **"CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR"**
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES.

### VISITA A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

### 6.- ESTUDIOS RADIOLOGICOS (RX Y ULTRASONIDO) H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR	
ESTUDIOS DE		HGR 1	HGR 12



NOMBRE DEL SERVICIO	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR	
RADIOLOGIA ( RX Y ULTRASONIDO)	1	ANGIOGRAFÍA RENAL CON AORTOGRAFIA	ANGIOGRAFÍA RENAL CON AORTOGRAFIA
	2	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (1 VASO)	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (1 VASO)
	3	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (2 VASOS)	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (2 VASOS)
	4	ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZACIÓN (HEPATICA, RENAL O NASOFARINGEO)	ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZACIÓN (HEPATICA, RENAL O NASOFARINGEO)
	5	ARTERIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO	ARTERIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO
	6	ARTERIOGRAFÍA DE DOS MIEMBROS	ARTERIOGRAFÍA DE DOS MIEMBROS
	7	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL O TRONCO CELIACO	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL O TRONCO CELIACO
	8	BIOPSIA GUIADA POR USG SIN ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	BIOPSIA GUIADA POR USG SIN ESTUDIO HISTOPATOLOGICO
	9	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS <b>CON</b> SEDACIÓN	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS <b>CON</b> SEDACIÓN
	10	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS <b>SIN</b> SEDACIÓN	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS <b>SIN</b> SEDACIÓN
	11	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA
	12	COLANGIOGRAFÍA POR SONDA EN T CON EXTRACCIÓN DE LITOS	COLANGIOGRAFÍA POR SONDA EN T CON EXTRACCIÓN DE LITOS
	13	COLANGIOGRAFÍA POR SONDA EN T	COLANGIOGRAFÍA POR SONDA EN T
	14	DRENAJE Y/O COLOCACIÓN DE CATETER RENAL O BILIAR PERCUTANEO	DRENAJE Y/O COLOCACIÓN DE CATETER RENAL O BILIAR PERCUTANEO
	15	COLON POR ENEMA	COLON POR ENEMA
	16	CUALQUIER RADIOGRAFIA SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA	CUALQUIER RADIOGRAFÍA SIMPLE DE CUALQUIER REGIÓN ANATÓMICA.
	17	CUALQUIER ULTRASONIDO SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA	CUALQUIER ULTRASONIDO SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA
	18	ESTUDIOS DE RAYOS X SIMPLES CON EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL PROVEEDOR	ESTUDIOS DE RAYOS X SIMPLES CON EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL PROVEEDOR
	19	DRENAJE DE ABSCESO CON COLOCACION DE CATETER GUIADA POR USG	DRENAJE DE ABSCESO CON COLOCACION DE CATETER GUIADA POR USG
	20	DRENAJE DE ABSCESO SIN COLOCACIÓN DE CATETER GUIADA POR U.S	DRENAJE DE ABSCESO SIN COLOCACIÓN DE CATETER GUIADA POR U.S
	21	ESOFAGOGRAMA	ESOFAGOGRAMA
	22	RADRIOMETRIA DE EXTREMIDADES	RADRIOMETRIA DE EXTREMIDADES





NOMBRE DEL SERVICIO	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR	
		PELVICAS	PELVICAS
	23	RADRIOMETRIA AXIALES DE ROTULAS (30- 60 -90)	RADRIOMETRIA AXIALES DE ROTURA (30- 60 -90)
	24	RADIOGRAFIAS DINAMICA Y OBLICUAS DE COLUMNA CERVICAL O LUMBOSACRO	RADIOGRAFIAS DINAMICA Y OBLICUAS DE COLUMNA CERVICAL O LUMBOSACRO
	25	FLEBOGRAFIA DE UN MIEMBRO	FLEBOGRAFIA DE UN MIEMBRO
	26	FLEBOGRAFIA DE DOS MIEMBROS	FLEBOGRAFIA DE DOS MIEMBROS
	27	HISTEROSAL PINGOGRAFIA	HISTEROSAL PINGOGRAFIA
	28	LINFOGRAFÍA	LINFOGRAFÍA
	29	MARCAJE DE MAMA CON ARPON	MARCAJE DE MAMA CON ARPON
	30	MASTOGRAFÍA (MAMOGRAFÍA)	MASTOGRAFÍA (MAMOGRAFÍA)
	31	ORTOPANTOGRAFIA	ORTOPANTOGRAFIA
	32	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	PARANGIOGRAFIA CEREBRAL
	33	SERIE ESOFAGO GASTRO DUODENAL	SERIE ESOFAGO GASTRO DUODENAL
	34	SIALOGRAFIA	SIALOGRAFIA
	35	TRANSITO INTESTINAL	TRANSITO INTESTINAL
	36	U.S DOPPLER A COLOR DE CAROTIDEA BILATERAL	U.S DOPPLER A COLOR DE CAROTIDEA BILATERAL
	37	U.S TRANVAGINAL O TRANSRECTAL	U.S TRANVAGINAL O TRANSRECTAL.
	38	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
	39	UROGRAFIA EXCRETORA	UROGRAFIA EXCRETORA
	40	U.S. VERTEBRAL BILATERAL	U.S. VERTEBRAL BILATERAL
	41	DRENAJE BILIAR EXTERNO	DRENAJE BILIAR EXTERNO
	42	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DE UNA EXTREMIDAD	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DEUNA EXTREMIDAD
	43	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DE DOS EXTREMIDADES	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DE DOS EXTREMIDADES
	44	U.S ENDOCAVITARIO	U.S ENDOCAVITARIO
	45	COLANGIO TRANSOPERATORIA	COLANGIO TRANSOPERATORIA
	46	FISTULOGRAFIA	FISTULOGRAFIA
	47	SERIE OSEA METASTASICA	SERIE OSEA METASTASICA
	48	USG DOPPLER DE CUALQUIER REGION	USG DOPPLER DE CUALQUIER REGION
	49	MECANICA DE LA DEGLUCIÓN	MECANICA DE LA DEGLUCIÓN

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- EL SUBROGATARIO DEBERA ESTAR UBICADO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

2. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. **NOM-146-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS



REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

3. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 02 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS. PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO A PARTIR DEL MOMENTO DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD. EL SERVICIO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

4.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR. LA VIGENCIA DEL SUBROGADO ES DE 15 DÍAS POSTERIOR A SU AUTORIZACIÓN, DEBIENDO REMITIR A LA UNIDAD A LOS PACIENTES QUE ACUDAN EN FORMA EXTEMPORANEA.

5.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL FORMATO DE SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

6.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.

7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

8.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

9.- SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.

10.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

11.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, DEBIENDO NOTIFICAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITALES O COORDINADOR EN TURNO PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO), DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO, CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE



ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES, CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA ÍNDOLE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO "PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO".

12.- LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA PACIENTES EXTERNOS SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; EN LOS CASOS DE ULTRASONIDO CON TOMA DE BIOPSIA, SE ENTREGARÁ EL TEJIDO AL PACIENTE Y/O FAMILIAR RESPONSABLE, INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SERÁN LOS ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA EN TURNO MATUTINO EN HORARIO DE 8:00 A 14: 00 HORAS **PARA EL HGR 1 Y HGR 12**, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. PARA LOS CASOS DE URGENCIA, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE.

13.- LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.

14.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR PERÍODO MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS ENTREGANDO UN LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EL 25 DE CADA MES, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO, EL CUAL DEBERÁ CONTENER NOMBRE Y DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DEL ESTUDIO REALIZADO.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN REPORTE SEMANAL CON PACIENTES AGENDADOS Y UN REPORTE CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO, "EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS" (ANEXO 12) EL PROVEEDOR DEBERA REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL CP. RENÉ FCO HERRERA PUGA [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) CON COPIA A LOS CORREOS DE [gabriel.ortegaz@imss.gob.mx](mailto:gabriel.ortegaz@imss.gob.mx) [geltsy.sosa@imss.gob.mx](mailto:geltsy.sosa@imss.gob.mx) [erick.castillo@imss.gob.mx](mailto:erick.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR**

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CÉDULA PROFESIONAL
2. LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADOS POR LA COFEPRIS.
3. PRESENTAR EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE







RADIOLÓGICO PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.

6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

1 - CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.

2.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

3.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LAS INSTALACIONES.**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO Y SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NOM 004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

**7.- ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNETICA.  
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNETICA	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	IRM POR REGION SIMPLE
		2	IRM POR REGION SIMPLE Y CONTRASTADA
		3	ANGIO - RESONANCIA POR REGIÓN
		4	RESONANCIA CARDIOVASCULAR

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR:**

1 - EL SUBROGATARIO DEBERA ESTAR UBICADO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

2.- CONTAR CON EQUIPO MÍNIMO DE 1.5 TESLA, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS,





EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS.

3.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO. **NOM-146-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM- 197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

4.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 2 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS, PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO A PARTIR DEL MOMENTO DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD. EL SERVICIO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

5.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR.

6.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN. LA VIGENCIA ES DE 15 DÍAS POSTERIOR A SU AUTORIZACIÓN.

7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.

8.- EI PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.

9.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

10.- SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO,



DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.

11.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

12.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN, DEBIENDO NOTIFICAR EN FORMA INMEDIATA AL ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL O AL COORDINADOR MEDICO. DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR; EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES, CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA ÍNDOLE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO "PENAS CONVENCIONALES",

13.- LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA **PACIENTES EXTERNOS** SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REALIZADOS A PACIENTES **HOSPITALIZADOS** SERÁN ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA, EN TURNO MATUTINO EN HORARIO **DE 8:00 A 14: 00 HORAS PARA EL HGR 1 Y HGR 12**, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. PARA LOS **CASOS DE URGENCIA**, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE.

14.- LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.

15.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR UN REPORTE SEMANAL DE PACIENTES AGENDADOS Y ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO AL COORDINADOR AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO C.P. RENE FCO HERRERA PUGA AL CORREO [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) CON COPIA A LOS CORREOS DE: [gabriel.ortegaz@imss.gob.mx](mailto:gabriel.ortegaz@imss.gob.mx) [geltsy.sosa@imss.gob.mx](mailto:geltsy.sosa@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)



**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR**

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CÉDULA PROFESIONAL.
2. LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADOS POR LA COFEPRIS.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL, CÉDULA DE PROTECCION CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS
- 2.-REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON CERO QUEJAS FORMALES

**VISITA A LA INSTALACIONES**

SE PODRÁN REALIZAR VISITAS Y EVALUACIONES A LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO; ASÍ COMO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EMITIDOS EN EL CONTRATO, AL SUBROGATARIO EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE QUE DESIGNE EL LICITANTE GANADOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**8.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC).  
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	H.G.R.1 Y H.G.R.12	1	TAC DE CRANEO SIMPLE
		2	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA
		3	TAC DE TORAX SIMPLE
		4	TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO
		5	TAC DE ABDOMINO – PÉLVICA SIMPLE
		6	TAC DE ABDOMINO – PÉLVICA SIMPLE Y CONTRASTADA
		7	TAC DE OIDO Y MASTOIDES SIMPLE
		8	TAC DE OÍDO Y MASTOIDES SIMPLE Y CONTRASTADA
		9	TAC DE ORBITA SIMPLE
		10	TAC DE ÓRBITA SIMPLE Y CONTRASTADA
		11	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE
		12	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA
		13	TAC DE CUELLO SIMPLE
		14	TAC DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA
		15	TAC DE COLUMNA POR REGIÓN (CERVICAL, DORSAL, LUMBOSACRA) SIMPLE.
		16	TAC DE COLUMNA POR REGIÓN (CERVICAL, DORSAL, LUMBOSACRA) SIMPLE Y CONTRASTADA.
		17	DRENAJE ABSCESO O COLECCIÓN GUIADO POR TAC.
		18	TAC SIMPLE DE OTRA REGION CON O SIN RECONSTRUCCIÓN 3D.
		19	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE OTRA REGION CON O SIN RECONSTRUCCIÓN 3D.
		20	TAC DE LESIONES TUMORALES (PARA PRONOSTICO QUIRURGICO).
		21	BIOPSIA CON TRUC- CUT Y/O AGUJA FINA GUIADA POR TAC SIN REPORTE HISTOPATOLOGICO.
		22	UROTAC
		23	ANGIOTAC POR REGION
		24	ANGIOTAC CORONARIA.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR:**

- EL SERVICIO SUBROGADO SE DEBERA UBICAR EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.
- CONTAR CON EQUIPOS, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS. EL EQUIPO DE TAC DEBE SER DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O IGUAL DEL QUE SE CUENTA EN EL INSTITUTO. ESPECÍFICAMENTE: TOMÓGRAFO DIGITAL HELICOIDAL MULTICORTE Y CON POSIBILIDAD DE REALIZAR UROTAC, ANGIOTAC, TOMOGRAFÍA DINÁMICAS DE ABDOMEN, BIOPSIA GUIADAS POR TOMOGRAFÍA, RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.
- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO. **NOM-146-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE



HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

4. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 02 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS. PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO. LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO. LA VIGENCIA DEL SUBROGADO ES DE 15 DIAS POSTERIOR A SU AUTORIZACION.
5. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR.
6. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.
8. EL PROVEEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
9. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.
10. SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.
11. LAS CARACTERISTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN, DEBIENDO NOTIFICAR EN FORMA INMEDIATA AL ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL O COORDINADOR EN TURNO. DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO), DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR; EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN



SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTE ÍNDOLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO DE "PENAS CONVENCIONALES".

13. LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA **PACIENTES EXTERNOS** SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; **PARA LOS HOSPITALIZADOS** SERÁ LA ENTREGA EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA EN TURNO MATUTINO, EN HORARIO DE 8:00 A 14: 00 HORAS PARA EL HGR 1 Y HGR 12, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. **PARA LOS CASOS DE URGENCIA**, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE EXCEPTO PARA EL ESTUDIO DE BIOPSIAS GUIADAS POR TAC, EL TEJIDO SERÁ ENTREGADO AL PACIENTE Y/O FAMILIAR INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO.
14. LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.
15. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE Y O VARIANTES ANATÓMICAS.
16. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN REPORTE SEMANAL DE PACIENTES AGENDADOS Y UN REPORTE CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO CON COPIA A LOS CORREOS DE: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx), [gabriel.ortegaz@imss.gob.mx](mailto:gabriel.ortegaz@imss.gob.mx) [geltsy.sosa@imss.gob.mx](mailto:geltsy.sosa@imss.gob.mx), [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CEDULA PROFESIONAL.
2. LICENCIA SANITARIA DE RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADO POR LA COFEPRIS.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN



LAS CUALES PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN. CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD y DE PROTECCION CIVIL CEDULAS DE PROTECCION CIVIL.

6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:**

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS
- 2.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LA INSTALACIONES**

SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**9.- ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA**

**H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	1	PRUEBA DE ESFUERZO BRUCE Y/O MODIFICADA
		2	PRUEBA DE ESFUERZO CON TALIO Y/O TETOSFOSMÍN
		3	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
		4	ECO DOBUTAMINA
		5	MONITOREO DE HOLTER
		6	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL
		7	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
		8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO PORTATIL
		9	TELEMETRIA MARCAPASO
		10	PRUEBA DE ESFUERZO EN NAUGHTON
		11	TELEMETRIA







**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1. EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE CARDIOLOGÍA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS DE TECNOLOGÍA DE PUNTA Y DE UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES AÑOS, APROPIADOS PARA TAL FIN. PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS, INCLUYENDO EL CONVENIO 126 PARA PACIENTES NEONATOS.

2. QUE EL MÉDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE CON DIPLOMA Y/O CONSTANCIA, AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.

9. GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, CON INSTALACIONES ADECUADAS; PARA EL SERVICIO PORTATIL DEBERÁ ENTREGAR DOCUMENTACION QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA **NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGÜEDAD.**

4.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A:

- PARA PACIENTES EXTERNOS 15 DÍAS NATURALES
- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS
- PARA LOS CASOS DE URGENCIA: 2 HORAS DE SOLICITADO.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PROPORCIONAR FECHA Y HORA DE LA CITA EN EL PRIMER LLAMADO PARA LA SOLICITUD DE ESTUDIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO O LA URGENCIA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CATEGORÍA DEL PERSONAL SOLICITANTE.

5.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR). EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASÍ COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE Y CARNET PARA MENORES DE EDAD) PARA LOS CASOS DE ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PORTATIL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR EN UN PLAZO NO MAYOR DE A 2 HORAS CON EL MÉDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO SOLICITANTE, QUIEN LE ENTREGARÁ LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN, Y LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SERÁN ENTREGADOS AL MISMO MÉDICO RESPONSABLE EN FORMATO ELECTRÓNICO O ESCRITO.

6.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PARA LOS PACIENTES DEL **H.G.R. No.1** SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO, EN LA JEFATURA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00 HORAS, Y PARA AMBOS HOSPITALES, EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PARA LOS PACIENTES DEL **HGR 12 LIC. BENITO JUÁREZ** SERÁ EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE MEDICINA INTERNA EN EL TURNO MATUTINO DE 08:30 A 14:00 HORAS Y VESPERTINO DE 15:00 A 20:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN ORIGINAL Y COPIA. PARA AMBOS HOSPITALES EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE. QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO, REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA.

7.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNAN LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS. NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, CUANDO EL PACIENTE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO Y SEA TRASLADADO POR EL PERSONAL DEL INSTITUTO





8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO (DEBIENDO DE AVISAR DE INMEDIATO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL O QUIEN ESTÉ A CARGO), PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

9.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

10.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGÚN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

11.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS.

12.-EI PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

13- UNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

14.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, HASTA LA RESOLUCION DE LA COMPLICACIÓN. ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx), [gabriel.magdaleno@imss.gob.mx](mailto:gabriel.magdaleno@imss.gob.mx), [genaro.suarez@imss.gob.mx](mailto:genaro.suarez@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DEBE CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL EN CARDIOLOGÍA Y QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.

2.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.

3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.



4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE CARDIOLOGIA. A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

5.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL

6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR COPIA FOTOSTATICA LEGIBLE DE LA FACTURA DEL EQUIPO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL LICITANTE QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGUEDAD.

8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO**

1- CONSTATANDO ÓUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: **CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.

3.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES

5.- DOCUMENTACION DE LA S.S.A QUE ACREDITE EL FUNCIONAMIENTO DEL GABINETE DE CARDIOLOGIA.

**VISITA A LA INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**10.- ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA**

**H.G.R. NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” y H.G.R. NO. 12 “LIC. BENITO JUÁREZ”**





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	UNIDADES
			PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA	H.G.R. 1	1	ELECTROENCEFALOGRAMA
	Y H.G.R. 12	2	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTÁTIL

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO - MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.**

- 1.- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES. EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO. MEDIANTE METODOLOGIAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- 2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIATRICOS.
- 3.- QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MÉDICA.
- 4.- GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATÁN Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS, PARA EL SERVICIO PORTATIL DEBERÁ ENTREGAR DOCUMENTACIÓN QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA **NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGUEDAD.**
- 5.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 3 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS NO MAYOR A 24 HORAS Y PARA LOS CASOS DE URGENCIAS NO MAYOR A 2 HORAS DE SOLICITADO, LAS 24 HORAS DE LOS 365 DIAS DEL AÑO.
- 6.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA RESPECTIVAS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN **NOM 004-SSA3- 2012** DEL EXPEDIENTE CLINICO Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFREESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIAZADA.
- 7.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO 4-30-2/03 (ANEXO 14) EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR). EN CASO POSTERIOR A LAS 14.00 HRS O FIN DE SEMANA SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
- 8.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL CON TRAZOS GRÁFICOS COMPLETOS Y COPIA DE LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. EN EL GABINETE DE CARDIOLOGÍA DEL HGR No. 1. DE LUNES A VIERNES DE 08 00 A 13.00 HORAS. EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES. EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS, EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE MEDICINA INTERNA ÚNICAMENTE EN EL TURNO MATUTINO (08:30 A 14.00 HORAS DE LUNES A VIERNES Y EN ORIGINAL Y COPIA).
- 9.- EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA.
- 10.- LA ENTREGA DE RESULTADOS EN PACIENTES EXTERNOS Y HOSPITALIZADOS, SERÁ EN LA JEFATURA DE



MEDICINA INTERNA **PARA EL CASO DEL HGR. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HGR. No. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**, Y EN EL GABINETA DE CARDIOLOGÍA EN AMBOS TURNOS, EN UN LAPSO NO MAYOR DE 48 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN ORIGINAL CON TRAZOS GRÁFICOS COMPLETOS Y COPIA CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO EN DÍAS HÁBILES DE 8:30 A 14:00 HORAS Y EN EL TURNO VESPERTINO DE 15:00 A 20:00 HORAS.

11.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, COPIA DE LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS, ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL DERECHOHABIENTE (CREDENCIAL ADIMSS).

12.- EL PRESTADOR DEL SERVICIO QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO. PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO AL PROVEEDOR SE LE PAGARA LO ORIGINALMENTE CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

13.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

14.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS. AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN. POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA-MEDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

15.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO. HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASÍ LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR LA CAMILLA INSTITUCIONAL.

18.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS, EL NÚMERO DE CONTRATO, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN FORMA 4.30.2/03 (ANEXO 14) Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO. EL NÚMERO DE FIANZA, NOMBRE DE LA AFIANZADORA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DEBIENDO ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR EL ADMINISTRADOR, JEFE DE SERVICIO Y EL DIRECTOR RESPECTIVAMENTE DE DICHAS UNIDADES; PARA POSTERIOR FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.

19.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL ANEXO NÚMERO 12 (DOCE) CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICO DE: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) [geltsy.sosa@imss.gob.mx](mailto:geltsy.sosa@imss.gob.mx) [maria.bravoc@imss.gob.mx](mailto:maria.bravoc@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:



- 1 - DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON TITULO Y CEDULA PROFESIONAL EN NEUROLOGIA Y/O NEUROFISIOLOGIA Y/O QUE ACREDITE CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.
- 2.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.
- 3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES. A LOS QUE DERIVARA A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 5.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL: DOCUMENTACION VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL.
- 6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR COPIA FOTOSTATICA LEGIBLE DE LA FACTURA DEL EQUIPO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL LICITANTE QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGÜEDAD.
- 8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO**

- 1- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LA INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.





**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**II.- ESTUDIOS DE GAMMAGRAFÍA  
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GAMMAGRAFIA	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	1	TIROIDEO CON YODO 131 Y CAPTACION
		2	HEPATOESAPLENICO
		3	PULMONAR VENTILATORIO Y PERFUSORIO
		4	RENAL PERFUSORIO O SECUENCIAL CON DPTA Y FILTRADO GLOMERULAR
		5	RENOGRAMA CON MAG 3 Y FLUJO PLASMATICO RENAL
		6	OSEO
		7	TESTICULAR (DINAMICO Y ESTATICO)
		8	PARATIROIDEO CON MIBI (METOXI-ISOBUTIL-ISONITRILLO)
		9	RASTREO DE CUELLO Y TORAX
		10	GAMAGRAMA GASTROESOFAGICO
		11	BUSQUEDA ERITROCITOS MARCADOS
		12	BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
		13	GAMAGRAMA CON LEUCOCITOS MARCADOS
		14	GAMAGRAMA DE VIAS BILIARES

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE GAMAGRAFIA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- QUE EL MÉDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS, CUENTE CON TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
- GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS DE ACUERDO CON LA NOM-003-NUCL-1994 CLASIFICACIÓN DE INSTALACIONES O LABORATORIOS QUE UTILIZAN FUENTES ABIERTAS.
- PRESTAR EL SERVICIO LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO TELEFONICO Y UN CORREO ELECTRONICO PARA EL TRAMITE DE CITAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS, LAS CUALES DEBERAN OTORGARSE DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS EN EL SIGUIENTE PUNTO.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA PARA ESTUDIOS PROGRAMADOS. EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 24 HORAS DE SOLICITADO, Y PARA LOS CASOS DE URGENCIA 2 HORAS DE SOLICITADO. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR LA CAMILLA INSTITUCIONAL





7. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCION O INE), PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE.

8. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL EN LA COORDINACION CLÍNICA DE GINECOOBSTETRICIA, LOCALIZADA EN EL HGR No.1 MÉRIDA DE 08:00 A 14 00 HORAS DE LUNES A VIERNES EN UN LAPSO NO MAYOR A 2 DÍAS HÁBILES Y COPIA DEL ESTUDIO CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO DEL H.G.R. N° 1.

9. PARA LOS PACIENTES DEL H.G.R N° 12, EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, EN UN HORARIO DE 08:30 A 19:30 HORAS DE LUNES A VIERNES. EN ORIGINAL Y COPIA. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRONICO, TALES COMO DVD O CD. CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D (EN SU CASO), Y DEBERÁ ENTREGARSE TAMBIÉN PLACAS RADIOGRÁFICAS E IMÁGENES CON SU REPORTE POR ESCRITO SEGÚN CORRESPONDA.

10. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISION CON COPIA DE LOS REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO POSTERIORMENTE UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO. DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N' 439 x 34. COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

11. EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.

12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, DEBERÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

13. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-196-SSA3-2012 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

14. LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

15. UNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

16. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, HASTA LA RESOLUCION DE LA COMPLICACIÓN ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.





17. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

18. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx); [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx); [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx); [gilberto.cauich@imss.gob.mx](mailto:gilberto.cauich@imss.gob.mx) Y [cesar.rodriguez@imss.gob.mx](mailto:cesar.rodriguez@imss.gob.mx)

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR**

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR Y QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
2. LICENCIA DE OPERACIÓN EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE ENERGÍA.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE GAMMAGRAFIA A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN. CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. SE BEBERÁ ENTREGAR CONSTANCIA DE QUE EL GABINETE ESTÁ INSCRITO A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.
8. AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO VIGENTE
9. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
10. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
11. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
12. ESCRITO EN EL QUE DEBRÁ PROPORCIONAR UN NUMERO TELEFONICO Y UN CORREO ELECTRONICO PARA EL TRAMITE DE CITAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS.





**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO**

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**VISITA A LAS INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**12.- SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS  
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JÚAREZ"**

REGLON	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE TERAPIA INTENSIVA A SUBROGAR
I	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS <b>ADULTOS</b>	H.G.R. No. 1 Y H.G.R. No. 12	1	INSUFICIENCIA CORONARIA AGUDA Y/O TROMBOEMBOLIA PULMONAR ADULTOS.
			2	ADULTO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			3	PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA
			4	PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO INFECCIÓN POR SARS-COV2.
			5	PACIENTE EMBARAZADA O EN PUERPERIO EN ESTADO CRÍTICO CON INFECCIÓN POR SARS-COV2.

REGLON	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE TERAPIA INTENSIVA A SUBROGAR
II	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS <b>PEDIÁTRICOS</b>	H.G.R. No. 1 Y H.G.R. No. 12	1	NEONATO CON PATOLOGÍA PULMONAR GRAVE Y/O ASFIXIA, INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			2	PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			3	PACIENTE NEONATO Y PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO INFECCIÓN POR SARS-COV 2.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**





1.- QUE LA UNIDAD CUENTE CON CAMAS DE TERAPIA INTENSIVA DISPONIBLE, PARA "EL INSTITUTO" DIARIAMENTE PARA PACIENTES ADULTOS, NEONATOS Y PEDIÁTRICOS DEL RÉGIMEN ORDINARIO. LA ATENCIÓN AL PACIENTE DEBERÁ INCLUIR A DERECHOHABIENTES, A PACIENTES DEL PROGRAMA IMSS BIENESTAR (CONVENIO 126) Y DERECHOHABIENTES ATENDIDOS DE OTROS OOADS Y URGENCIAS ABSOLUTAS EN PACIENTES NO DERECHOHABIENTES. ESTOS ÚLTIMOS DEBERAN SER ENVIADOS CON VISTO BUENO DEL SUBDIRECTOR O COORDINADOR DE TURNO.

2.- EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A TRASLADAR AL PACIENTE DESDE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO EN AMBULANCIA DE ALTA TECNOLOGÍA CON PERSONAL ESPECIALIZADO CALIFICADO, HASTA LA UNIDAD QUE PRESTARÁ EL SERVICIO DE SUBROGACIÓN, PREVIA COMUNICACIÓN DEL DIRECTOR, SUBDIRECTOR EN TURNO O JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO CON AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, PROPORCIONANDO SERVICIO EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 1 HORA, LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO; ASÍ MISMO, EN EL MOMENTO QUE HAYA ESPACIO FÍSICO EN "EL INSTITUTO" NUEVAMENTE SERÁ TRASLADADO CON EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA EL PACIENTE CRÍTICO A LAS INSTALACIONES DE "EL INSTITUTO" PREVIA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO DE "EL INSTITUTO" CON EL SUBROGATARIO; EL TRASLADO (AMBULANCIA) SERA A CARGO DEL SUBROGATARIO.

3.- CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES NORMAS:

- **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- **NOM-066-SSAI-1993**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES NECESARIAS DE LAS INCUBADORAS PARA RECIEN NACIDOS.
- **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
- **NOM-237-SSAI-2004**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN OBSERVAR EN LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS, LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL INVOLUCRADO, ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO E INSUMOS MÍNIMOS PARA LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.
- **NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRÍTERIOS TÉCNICO-MÉDICOS CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA. PARA LA PLANEACIÓN, CONTROL DE SERVICIOS.

4.- DEBERÁN CONTAR CON ÁREA, EQUIPO Y PERSONAL ESPECIALIZADO Y CALIFICADO, PARA ATENDER CUALQUIER URGENCIA O COMPLICACIÓN QUE SE SUSCITE EN SU ESTABLECIMIENTO, DURANTE SU INTERNAMIENTO DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO.

5.- AL EGRESO, DEBERÁ ENVIAR RESUMEN CLINICO DE LA ATENCIÓN, APEGADO A LA NOM-004-SSA3-2012 CON COPIA SIMPLE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO GENERADO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN Y RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

6.- EN CASO DE FALLECIMIENTO, LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, NOTIFICACIÓN A LOS FAMILIARES E INCLUSO NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO, NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN, SERÁN RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR, SE REQUIERE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL HOSPITAL QUE REFIRIO, ASI COMO ENVÍO DE RESUMEN CLÍNICO Y EXPEDIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN CONSIDERADOS EN EL CERTIFICADO A LA UNIDAD QUE ENVIÓ EN EL TURNO SIGUIENTE.

7.- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR TODO CASO DE DEMANDAS MÉDICO-LEGAL, DERIVADAS DE LOS RESULTADOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL O DEL SERVICIO SUBROGADO. ASÍ COMO DEBERÁ ACUDIR A LOS COMITES DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL DE LAS UNIDADES DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.



8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU ATENCION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

9.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, SE APLICA A PACIENTES ADULTOS DERECHOHABIENTES IMSS CONSIDERADOS IGUALES O MAYORES A 18 (DIECIOCHO) AÑOS, Y PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CONSIDERADOS DESDE RECIÉN NACIDOS HASTA MENORES A 18 AÑOS, INCLUYENDO CUIDADOS POSTQUIRURGICOS. ASI TAMBIÉN PACIENTES RECIEN NACIDOS QUE RESULTEN DEL CONVENIO 126 DE ACUERDO AL MARCO DE COLABORACIÓN CON IMSS BIENESTAR, ASÍ COMO DERECHOHABIENTES ATENDIDOS DE OTROS ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADOS ESTATALES EXTERNOS A YUCATÁN Y URGENCIAS MÉDICAS DE CUALQUIER TIPO DE PACIENTES Y DE FORMA EXTRAORDINARIA SE PODRÁN ATENDER CASOS DE NO DERECHOHABIENTES CON AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA UNIDAD.

10.- QUE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE ENCUENTRE EN MÉRIDA, YUCATÁN.

11.- ES INDISPENSABLE QUE EN TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NECESARIO DURANTE LA ESTANCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, REQUERIRÁ DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DIRECTIVO RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE PROCEDENCIA DE ACUERDO A LOS FORMATOS OFICIALES ESTABLECIDOS.

12.- EL SERVICIO DE SUBROGACIÓN INCLUIRÁ DÍA/CAMA, ATENCIÓN MÉDICA (TODAS LAS INTERCONSULTAS REQUERIDAS) MEDICAMENTOS Y PARAMÉDICOS, ESTUDIOS CLÍNICOS DE LABORATORIO Y DE GABINETE NECESARIOS, EL USO DEL VENTILADOR MECÁNICO VOLUMÉTRICO, ALTA FRECUENCIA Y/O DE PRESIÓN, MONITORES, BOMBAS DE INFUSIÓN, USO DE OXÍGENO, MEDICAMENTOS (INCLUSO HEMODERIVADOS), EQUIPOS DE FOTOTERAPIA, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS INVASIVOS MENORES (EJEMPLO: COLOCACION DE CATETER CENTRALES, CATETERES PARA HEMODIAFILTRACIÓN, HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL, CATETERES YUGULARES O CATETERES LARGOS)E INSUMOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN, INCLUYENDO DIALISIS, HEMODIÁLISIS Y/O HEMODIAFILTRACIÓN EN ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ASI FUERA NECESARIO, EN LA INTELIGENCIA DE QUE DEBERÁ ESTAR INCLUIDO EN EL PRECIO POR DÍA.

13.- AL INGRESAR AL PACIENTE YA SEA PEDIÁTRICO O ADULTO, SE CONSIDERA COMO DÍA DE 24 HORAS, AUN SI SU EGRESO SEA MENOR A LAS 24 HORAS; POSTERIOR AL PRIMER DÍA DE SU INGRESO (24 HORAS) LOS TIEMPOS SIGUIENTES SE COBRARAN DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1 A 6 HORAS, SE COBRARA EL 0.25 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 7 A 12 HORAS, SE COBRARA EL 0.50 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 13 A 18 HORAS, SE COBRARA EL 0.75 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 19 A 23 HORAS, SE COBRARA EL IMPORTE DE UN DÍA.

14.- LA UNIDAD QUE ENVÍA TENDRÁ LA FACULTAD DE SUPERVISAR LA ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA POR EL PRESTADOR DE SERVICIO AL DERECHOHABIENTE. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD QUE ENVIA CENSO DIARIO, ASÍ COMO RESUMEN MEDICO CON ACTUALIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN, POSTERIOR A LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE ESTANCIA Y CADA 2DÍAS POSTERIORMENTE, LOS RESUMENES DEBERÁN ESTAR APEGADOS A LA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO.

15.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS, EL NÚMERO DE CONTRATO, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN FORMA 4.30.2/03 (ANEXO 14) Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO. EL NÚMERO DE FIANZA, NOMBRE DE LA AFIANZADORA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DEBIENDO ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR EL ADMINISTRADOR, JEFE DE SERVICIO Y EL



DIRECTOR RESPECTIVAMENTE DE DICHAS UNIDADES; PARA POSTERIOR FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.

16.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR EN FORMATO ELECTRONICO UNA GACETA DIARIA DE PACIENTES INGRESADOS PARA SEGUIMIENTO PUNTUAL DE LOS CASOS EN EL CUAL SE ESPECIFIQUE REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE CARDIOVASCULAR, REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTANTIVA DE LA FUNCIÓN RENAL. ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12), "EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS". EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL, EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL CP. RENÉ FCO HERRERA PUGA [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx); [flora.puerto@imss.gob.mx](mailto:flora.puerto@imss.gob.mx); [elsy.ortegon@imss.gob.mx](mailto:elsy.ortegon@imss.gob.mx); CON COPIA A LOS CORREOS DE: [melina.cahuich@imss.gob.mx](mailto:melina.cahuich@imss.gob.mx); [geltsy.sosa@imss.gob.mx](mailto:geltsy.sosa@imss.gob.mx); [vanessa.palma@imss.gob.mx](mailto:vanessa.palma@imss.gob.mx); [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)..

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:**

- 1.- LICENCIA SANITARIA VIGENTE PARA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS.
  - 2.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y/O TERAPIA INTENSIVA).
  - 3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO ESTRUCTURAL Y HUMANO, PARA PROPORCIONAR LA ATENCIÓN Y/O PROCEDIMIENTO REQUERIDOS.
  - 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE ATENCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA, A LOS QUE DERIVARÁ OBLIGATORIAMENTE A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
  - 5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE PROPORCIONE, EL NOMBRE, CARGO, N° TELÉFONO CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA RESPONSABLE POR PARTE DEL PROVEEDOR, PARA COORDINAR CON EL INSTITUTO LAS URGENCIAS DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.
  - 6.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL. (VIGENTE).
  - 7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
  - 8.- CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL:
- EL LICITANTE DEBERÁ ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA, EN COPIA SIMPLE, LA CERTIFICACIÓN VIGENTE EMITIDA POR





EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES, DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

EL REQUISITO ESPECIFICADO PODRÁ TOMARSE COMO CUMPLIDO SI EL LICITANTE PRESENTA UN DOCUMENTO, EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALE QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS CON LOS CUALES PRETENDE OFRECER SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD CONVOCANTE, OBJETO DEL REFERIDO ACUERDO, SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, ENTENDIENDO POR ESTO ÚLTIMO QUE HAN CUMPLIDO, AL MENOS, LOS REQUISITOS DE LA FASE DE "INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN" DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN.

SERÁN CAUSALES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO LAS SIGUIENTES:

A) LA PÉRDIDA DE LA CERTIFICACIÓN EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

B) LA OBTENCIÓN DE UN DICTAMEN DE "NO CERTIFICADO" EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO**

1.- CONSTATAR QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO- ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

2.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

3.- OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.

4.- RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON APEGO A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

**VISITA A LA INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**





**13.- ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO  
H.G.R. NO. 1“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” y H.G.R. NO. 12 “LIC. BENITO JUÁREZ”**

No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR AMBOS HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR AMBOS HOSPITALES
1	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	AC ANTI CARDIOLIPINAS	(IgM, IgG, IgA)	88	AC ANTI-DENGUE IGM E ICG	
2		AC ANTI FOSFOLIPIDOS		89	ANTITROMBINA III (SE REQUIERE ANTÍGENO DE ANTITROMBINA III)	
3		AC ANTI MICROPLASMA		90	P-ANCA	
4		AC ANTI MITOCONDRIALES		91	MULTIPLEX NEUMONIA BACTERIANA TECNICA PCR (LAS BACTERIAS DE INTERÉS SON NEUMOCOCO, KLEBSIELLA, ESTAFILOCOCO AUREUS Y HAEMOFILUS).	
5		AC ANTI MUSCULO LISO		92	MULTIPLEX NEUMONIA VIRAL TECNICA PCR (Influenza AH1N1, A y B.)	
6		AC ANTI NUCLEARES		93	GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA	
7		AC ANTI TOXOPLASMA EN LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.		94	ACIDO VALPROICO	
8		AC ANTI TUBERCULOSIS		95	NIVELES SÉRICOS DE CARBAMAZEPINA	
9		AC ANTI -DNA		96	CELULAS LE	
10		AC ANTI ACETILCOLINA (SE REQUIERE RECEPTORES).		97	NIVELES DE FENILALANINA (SE REFIERE A FENILANINA EN PLASMA CUANTITATIVA).	
11		AC VANILMANDELICO		98	DIFENILHIDANTOINA	
12		AC VIRUS ESPEIN BARR (SE REQUIERE CÁPSIDE IgG E IgM)		99	FENOBARBITAL	
13		ACIDO FOLICO		100	NIVELES DE GASTRINA	
14		ACIDO LACTICO		101	INFLUENZA (Se requiere antígenos de virus de influenza A y/o B).	
15		ALDOLASA		102	NIVELES DE TOPIRAMATO	
16		ALDOSTERONA		103	OXCARBAMAZEPINA	
17		ANTI CCP		104	PERFIL TOXICOLOGICO DE ABUSO (6 DETERMINACIONES) SE REQUIERE ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS, BENZODIACEPINAS, CANNABINOIDES, COCAÍNAS Y OPIÁCEOS.	
18		ANTI LA		105	PRUEBA DE TUBERCULINA	
19		ANTI RO		106	NIVELES SERICOS DE	



No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES PARA AMBOS HOSPITALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES PARA AMBOS HOSPITALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR HOSPITALES
					CICLOSPORINA	
20		ANTICOAGULANTE LÚPICO		107	ACUAPORINA 4	
21		AGREGOMETRIA		108	CARIOTIPO (SE REQUIERE EN SANGRE PERIFÉRICA).	
22		OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS		109	HLA-B27	
23		PORFIRINAS EN HECES U ORINA		110	NIVELES SERICOS DE PLOMO	
24		ANTÍGENO PROSTATICO LIBRE (QUIMIOLIMUNISCENCIA)		111	TINCIÓN DE TZANK	
25		B2 GLUCOPROTEINA LgG		112	HEMOSIDERINA EN EXPECTORACIÓN	
26		B2 GLUCOPROTEINA LgM		113	ADENOSINA DEAMINASA (ADA) PARA TUBERCULOSIS (SE REQUIERE EN SUERO).	
27		BANDAS OLIGOCIONALES EN LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.		114	ENSAYO DE LIBERACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA (IGRA) PARA TUBERCULOSIS	
28		BETA 2 MICROGLOBULINA		115	HUNTINGTINA	
29		BICARBONATO SERICO		116	ANTI UTRNP	
30		BCARBONATO URINARIO		117	NIVELES SERICOS DE TRACOLIMUS	
31		C-ANCA		118	NIVELES SÉRICOS DE SIROLIMUS	
32		DETERMINACION SERICA CALCITONINA		119	NIVELES SÉRICOS DE ÁCIDO MICOFENÓLICO	
33		CATECOLAMINAS		120	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POR INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)	
34		CH 50		121	ANTI RIBONUCLEOPROTEÍNA TH/TO	
35		CITRATO EN ORINA DE 24 HRS		122	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA	
36		CORTISOL		123	ANTICUERPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASA TISULAR	
37		DETERMINACION DE CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS		124	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO	
38		DIMERO D		125	ANTÍGENO FECAL PARA H. PYLORI	
39		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS		126	FIBROTEST (SE REQUIERE CON INTERPRETACIÓN).	
40		ELECTROLITOS EN SUDOR		127	ANTICUERPO ANTI GANGLIÓSIDO GQ1B	
41		FERRITINA		128	IGG E IGM PARA BRUCELLA	
42		CARGA VIRAL VHC		129	PRUEBA DE ALIENTO PARA H PYLORI.	
43		FERRITINA GLUCOSILADA		130	DETERMINACIÓN DE CLORUROS EN SUDOR POR TITULACIÓN.	
44		CARGA VIRAL VHB		131	ANTI DNAdc (POR FARR)	
45		HEPATITIS A TOTALES		132	ANTI RNA POLIMERASA III (11kDa Y 155 kDa)	





No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR HOSPITALES
46		IgG, IgM Hepatitis A		133	ANTI FIBRILARINA	
47		LITIO		134	ANTI CENTROMERO A Y B	
48		PARATOHORMONA		135	TREONIL ARNt SINTETASA (PL-7)	
49		PCR (DNA) TUBERCULOSIS EN EXPECTORACION		136	ISOLEUCIL ARNt SINTETASA (OJ)	
50		PCR (DNA) TUBERCULOSIS EN ORINA		137	ASPARAGINIL ARNt SINTETASA (KS)	
51		PCR (DNA) TUBERCULOSIS DE SANGRE		138	FINILALANIL ARNt SINTETASA (ZO)	
52		PEPTIDO C		139	ANTI MI 2 (HELICASAS)	
53		PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL		140	ANTI NXP2	
54		PROCALCITONINA		141	ANTI RO 60	
55		PROLACTINA		142	NIVELES DE LACTOFERRINA EN HECES CUANTITATIVOS	
56		RENINA		143	ANTI PR 3	
57		RNP		144	HLA B51	
58		SOMATOMEDINA C		145	AMILOIDE B EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	
59		TESTOSTERONA LIBRE		146	SUB TIPOS DE IgG (1,2,3,4)	
60		VITAMINA B12		147	HIERRO SERICO	
61		DETERMINACION CUANTITATIVA VITAMINA D (25-HIDROXI VITAMINA D)		148	ALFA 1 ANTITRIPSINA	
62		PERFIL TORCH		149	AC ANTI TIROGLOBULINA	
63		RETICULOCITOS		150	ACTIVIDAD DE BIOTINIDASA	
64		TAMIZ METABOLICO AMPLIADO		151	CINETICA DE HIERRO	
65		NIVELES DE CALPROTECTINA CUANTITATIVOS EN HECES.		152	TIROGLOBULINA	
66		ANTICUERPO JO		153	GALACTOSA TOTAL	
67		NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA		154	CISTATINAS C	
68		IgG e IgM PARA RIQUETSIA		155	ANTI MPO	
69		IgG e IgM PARA TRIPANOSOMA CRUZZI		156	AMILOIDE SERICO	
70		AG NS1 DENGUE		157	PREALBULINA	
71		AC ANTI RECEPTORES DE ACETILCOLINA		158	JAK2 EN SANGRE	
72		ANTI SCL 70		159	TORCH	
73		ANTI TOPOISOMERASA II		160	COMPLEMENTO C3 Y C4	
74		ANTI NOR 90		161	FACTOR VIII	



No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA AMBOS HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA AMBOS HOSPITALES
75		HISTIDIL ARNt	SINTETASA (JO-1)	162	FACTOR DE VONWILLEBRAND	
76		ISOLEUCIL – ARNt	SINTETASA (PL-12)	163	INHIBIDOR FACTOR IX	
77		GLICIL ARNt	SINTETASA (OJ)	164	TOXINAS A Y B PARA CLOSTRIDIUM	
78		ANTI – HA / YTS		165	TROPONINA I	
79		ANTI SRP		166	ELECTROLITOS EN ORINA	
80		ANTI MDA 5 (ANTI CAMDM 140)		167	AC IGG SARS COV 2	
81		ANTI RO 52		168	AC IGM SARS COV 2	
82		AT III		169	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA ADENOVIRUS Y NOROVIRUS EN HECES	
83		PROTEINA S		170	PERFIL TIROIDEO	
84		FACTOR IX		171	C19-9	
85		INHIBIDOR FACTOR VIII		172	CA-125	
86		INTERLEUCINA 6		173	17 ALPHA HIDROXIPROGESTERONA	
87		CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS		174	ACTH	
				175	ANDROSTENEIDIONA	
				176	ALFA DE FETO PROTEINA	
				177	ANTIGENO CARCIOEMBRIÓNARIO	
				178	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	
				179	ADH	

**TODOS LOS ANTICUERPOS DEBERÁN INCLUIR DETERMINACIÓN IgG e IgM**

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.**

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO SEGÚN RELACION ANEXA, EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- EL QUÍMICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
- LABORATORIO ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MERIDA Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS, EN EL ENTENDIDO QUE POR INSTALACIONES ADECUADAS SE REFIERE QUE EL LABORATORIO ESTABLECIDO TENGA CONDICIONES APROPIADAS, CÓMODAS PARA LA ESPERA DE LA ATENCIÓN Y SOBRE TODO QUE NO PONGAN EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A: PARA PACIENTES:  
EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES.  
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS.  
PARA PACIENTES DE URGENCIAS: 2 HORAS DE SOLICITADO EL SERVICIO.  
LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- PARA TODOS LOS CASOS DE LOS PACIENTES EXTERNOS ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO CON CONSTANCIA CON SELLO DE VIGENCIA EN EL FORMATO 4-30-2/03 O IMPRESIÓN DE VIGENCIA ELECTRÓNICA, EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y





SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14.00 HRS O FIN DE SEMANA SE CONTARA EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MEDICO SOLICITANTE, CON COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFIA). **EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, EL PROVEEDOR ACUDIRÁ PARA LA TOMA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS EN EL ÁREA QUE DETERMINE EL INSTITUTO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HRS DE LA SOLICITUD.**

6. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERAN ENTREGADOS EN ORIGINAL A LA **SUBDIRECCION DEL HGR No 1 Y HGR No 12 DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HRS** EN UN LAPSO NO MAYOR DE 7 DIAS PARA ESTUDIOS ORDINARIOS EN PACIENTES EXTERNOS, EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HRS PARA ESTUDIOS URGENTES; SE ENVIARA COPIA DEL ESTUDIO CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRONICO, A LA JEFATURA DE MEDICINA INTERNA DEL HGR No 1 Y HGR No 12 DE LUNES A VIERNES EN MISMO HORARIO. EL LABORATORIO NOTIFICARÁ VÍA TELEFÓNICA DE MANERA INMEDIATA VALORES CRÍTICOS OBTENIDOS.

7. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA COORDINACION CLINICA DE MEDICINA INTERNA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS, ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL DERECHOHABIENTE (O CREDENCIAL ADIMSS).

8. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO LABORATORIO ALTERNO PROPUESTO Y ACEPTADO POR EL INSTITUTO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

9. CUMPLIR CON LAS SIG. NORMA OFICIAL MEXICANA:

- **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- **NOM-007-SSA3-2017** PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS.
- **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

10. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION.

11. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx). [cesar.garciav@imss.gob.mx](mailto:cesar.garciav@imss.gob.mx), [maria.bravoc@imss.gob.mx](mailto:maria.bravoc@imss.gob.mx) [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:**

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
2. AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.
3. SE DEBERÁ ENTREGAR CONSTANCIA DE QUE EL LABORATORIO DEBE ESTAR INSCRITO A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.
4. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.





5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

6.- PRESENTAR EL LISTADO DE LABORATORIOS ALTERNOS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

7.- ESCRITO A TRAVÉS DEL CUAL MANIFIESTE QUE EL LABORATORIO CUENTA CON CONDICIONES ADECUADAS Y NO PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS DERECHOHABIENTES.

8.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL QUIMICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL POR LA INSTITUCION EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA

9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:**

1. CONSTANTANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO- MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

2. CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS REPORTES DE RESULTADOS.

3. REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**14.- CIRUGIAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS  
H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS	HGR NO. 12	1	VITRECTOMIA
		2	FACOVITRECTOMIA
		3	CRIOTERAPIA
		4	FACOEMULSIFICACIÓN COMPLEJA
		5	VITRECTOMIA CON IMPLANTE DE LENTE FIJADO A ESCLERA



**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1.- CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN, COMO LO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LA **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012**. PARA LAS CIRUGÍAS AMBULATORIAS, LOS QUIROFANOS DEBEN CONTAR:

**6.6.2.2.4.1** LA VENTILACIÓN DEBE SER ARTIFICIAL, ESTAR INSTALADA DE TAL FORMA QUE EL AIRE SEA INYECTADO EN LA PARTE SUPERIOR Y EXTRAÍDO EN LA PARTE INFERIOR DE LA SALA, EL SISTEMA NO DEBERÁ RECIRCULAR EL AIRE PARA EVITAR LA CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS Y MEDICINALES, PREFERENTEMENTE DEBERÁ TENER CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO DE 20 A 25 CAMBIOS DE VOLÚMEN DE AIRE FILTRADO POR HORA.

**6.6.2.2.4.2** DEBERÁ CONTAR CON INSTALACIONES FIJAS DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO Y AIRE, EN CASO DE CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA SUCCIÓN DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES, ESTOS PODRÁN SER FIJOS O PORTÁTILES.

2.- CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCION.

3.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

4.- RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE OTORGUE AL PACIENTE.

5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.

6.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A 14 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 3 DÍAS Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DIAS DE SOLICITADO, LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

7.- LAS CONSULTAS LAS DEBE OTORGAR UN MÉDICO ESPECIALISTA CON SUBESPECIALIDAD EN RETINA; LA CUAL CONSISTE EN REALIZAR UN INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA, A FIN DE INTEGRAR UN DIAGNÓSTICO.

8.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS NEONATOS Y/O PREMATUROS HOSPITALIZADOS.

9.- LAS EVALUACIONES Y PROCEDIMIENTOS SE REALIZARÁN EN CASO DE SER NECESARIOS EN LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES EN DONDE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO EL PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y/O PREMATURO.

10.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE, O RESOLUCIÓN DE COMPLICACIONES O INCIDENTES RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL PROCEDIMIENTO REALIZADO HASTA TRES MESES DESPUES.

11.- LA ENTREGA DE LOS REPORTES DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LOS **PACIENTES DE URGENCIA U HOSPITALIZADOS** SERÁ DE FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y SE ENVIARÁ CON EL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRICULA DE LA RECEPCIÓN DEL RESULTADO.

12.- LA CONSULTA DE VALORACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN (PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, NEONATOS Y/O PREMATUROS) SE REALIZARÁ EN EL ÁREA HOSPITALARIA INSTITUCIONAL DONDE SE ENCUENTRE





HOSPITALIZADO EL PACIENTE, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA ATENCIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR DE 3 DÍAS NATURALES A LA SOLICITUD PROGRAMADA DE ACUERDO CON LA JEFATURA DE SERVICIO CORRESPONDIENTE.

13.- SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

14.- SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO. ES DECIR EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

15.-PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR); EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLINICO EN TURNO ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD CON EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).

16. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE RESOLVER LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DE LA CIRUGÍA, ASÍ COMO TODO LO NECESARIO PARA HACER QUE SU CIRUGÍA SEA EXITOSA, ESTO INCLUYE APLICACIÓN DE LASER, ACEITE DE SILICÓN, LIQUIDOS PESADOS, CERCLAJES, GASES INTRAOCULARES, MEDICAMENTOS INTRAVITREOS, COLORANTES, VISCOELÁSTICO Y LENTES INTRAOCULARES, PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS (LOCALES O GENERALES), EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, ETC. ASÍ MISMO DEBERÁ TENER EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HASTA LA RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DEL ENVIO, CONSIDERANDO LAS COMPLICACIONES QUE PUEDAN PRESENTARSE.

17.-EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL IMSS.

18.- UBICACIÓN EN MERIDA, YUCATÁN.

19.- LA ENTREGA DE RESULTADOS SE LLEVARÁ A CABO, EN LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES. EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR VIA CORREO ELECTRÓNICO DE LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y EN MEDIO ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO, QUE SE ENCUENTRE EN URGENCIAS O QUE ACUDA AL SERVICIO DE MANERA EXTERNA CON EL PROVEEDOR. PARA EL CASO DE FOTOCOAGULACIÓN QUIRÚRGICA EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y EN MEDIO ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO, QUE SE ENCUENTRE EN URGENCIAS O QUE ACUDA AL SERVICIO DE MANERA EXTERNA CON EL PROVEEDOR.

20.-SE ENTREGARA INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA Y SUBDIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD, DE FORMA SEMANAL.

21.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N°



439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MEDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

22.- EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD: [veronica.romero@imss.gob.mx](mailto:veronica.romero@imss.gob.mx) [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx).

### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

- 1- LICENCIA SANITARIA PARA ACTOS QUIRÚRGICOS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD.
- 2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMÓLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 4- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**
- 6- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.
- 7- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL. MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

### COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.
- B) REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA NOM- 004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO.
- C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.





**VISITAS A LAS INSTALACIONES.**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR. EN CASO QUE DURANTE LA SUPERVISIÓN SE DETECTE EL INCUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, SERÁ MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. PARA EFECTO DE LA VISITA SE APLICARÁ EL CUESTIONARIO DEL **ANEXO 19 (DICECINUEVE) "ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE ATIENDEN O REALIZAN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA"** Y DEBERÁN CUMPLIRSE AL 100%.

**15.- PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA  
H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

**RENLÓN 1**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (LASER)	HGR No. 12	1	YAG EN UN OJO (CUALQUIER MODALIDAD)
		2	YAG EN DOS OJOS (CUALQUIER MODALIDAD)
		3	FOTOCOAGULACIÓN UN OJO
		4	FOTOCOAGULACION DOS OJOS

**RENLÓN 2**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (ULTRASONIDOS)	HGR NO. 12	1	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A 1 OJO
		2	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A, 2 OJOS
		3	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO B, 1 OJO
		4	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO B, 2 OJOS
		5	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, 1 OJO
		6	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, 2 OJOS
		7	CAMPIMETRÍA UN OJO
		8	CAMPIMETRÍA AMBOS OJOS
		9	FLUORANGIOGRAFIA UN OJO
		10	FLUORANGIOGRAFIA DOS OJOS
		11	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA UN OJO
		12	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DOS OJOS
		13	MICROSCOPIA ESPECULAR UN OJO
		14	MICROSCOPIA ESPECULAR DOS OJOS

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1. CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LÓS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN.
2. CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCIÓN.
3. RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE DE AL PACIENTE.







4. SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
5. SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES DE OTORGAR LA ATENCIÓN, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO.
6. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASÍ LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
8. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
9. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A 07 DÍAS DE SOLICITADO EL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 1 DÍA Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS DE SOLICITADO, LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
10. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO EN EL FORMATO SUBROGADO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR); EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLÍNICO EN TURNO ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD CON EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
11. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO LO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO INCLUYENDO ANESTESIA TÓPICA, REGIONAL O GENERAL, INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD DEL PACIENTE.
12. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN. PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA "EL INSTITUTO".
13. UBICACIÓN EN MERIDA, YUCATÁN.
14. LA ENTREGA DE RESULTADOS SE HARÁ EN JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO, SE ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJERÍA Y EL ORIGINAL SE LE ENTREGARÁ AL PACIENTE PARA SER ANEXADO A SU EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL.
15. SE ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y SUBDIRECCIÓN MÉDICA UN INFORME DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE FORMA SEMANAL.
16. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS. EN UN PLAZO DE HASTA 3 MESES.
17. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR



CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

18. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEBE TRAER SELLO DE FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL TIEMPO ENTRE LA RECEPCIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE ATENDIDO. POSTERIORMENTE UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 NO. 439 POR 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES DEMANDARON EL SERVICIO.

19. EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS.

20. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx; veronica.romero@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx .

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR**

- 1- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.
- 2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMOLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 4-
- 5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 6- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLINICAS OFTALMOLÓGICAS A LAS QUE DERIVARÁN A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**
- 7- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.
- 8- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MERIDA.





10.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO**

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DENTRO DE LOS PLAZOS CONTRATADOS.
- B) REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO.
- C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**VISITAS A LAS INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**16.- CIRUGIA DE VÍA LAGRIMAL  
H.G.R. No. 12 "BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	CIRUGIA	PROYECTO A SUBROGAR
CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL	HGR 12	1	DACRIOCISTORRINOSTOMIA: CIRUGÍA PARA LA CREACIÓN DE UNA FÍSTULA ENTRE LA MUCOSA DEL SACO LAGRIMAL Y LA MUCOSA NASAL PARA EL DRENAJE DEL FLUJO LAGRIMAL
		2	DACRIOINTUBACION CERRADA: COLOCACIÓN DE UN TUBO DE SILICONA DEL CALIBRE ADECUADO PARA MANTENER LA PERMEABILIDAD DEL CONDUCTO NASOLAGRIMAL.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1. CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN. COMO LO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD, LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, PARA LAS CIRUGÍAS AMBULATORIAS, LOS QUIRÓFANOS DEBEN CONTAR:

**6.6.2.2.4.1** LA VENTILACIÓN DEBE SER ARTIFICIAL, ESTAR INSTALADA DE TAL FORMA QUE EL AIRE SEA INYECTADO EN LA PARTE SUPERIOR Y EXTRAÍDO EN LA PARTE INFERIOR DE LA SALA, EL SISTEMA NO DEBERÁ RECIRCULAR EL AIRE PARA EVITAR LA CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS Y MEDICINALES, PREFERENTEMENTE DEBERÁ TENER CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO DE 20 A 25 CAMBIOS DE VOLÚMEN DE AIRE FILTRADO POR HORA.





**6.6.2.2.4.2** DEBERÁ CONTAR CON INSTALACIONES FIJAS DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO Y AIRE, EN CASO DE CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA SUCCIÓN DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES, ESTOS PODRÁN SER FIJOS O PORTÁTILES.

2. CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCIÓN.
3. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
4. RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE OTORQUE AL PACIENTE.
5. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
6. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LAS 24 HRS., LOS 365 DÍAS DEL AÑO:  
EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS DE SOLICITADO EL SERVICIO,  
EN LOS HOSPITALIZADOS 3 DÍAS Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE SOLICITADO.
8. SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO Y DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DONDE SE RELIZARAN LOS SERVICIOS PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
10. SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO. EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
11. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRAN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 ANEXO 14 (CATORCE), EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ CON LA FIRMA DEL MEDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLINICO DEL TURNO , ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
12. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE RESOLVER LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DE LA CIRUGÍA, ASÍ COMO TODO LO NECESARIO PARA HACER QUE SU CIRUGÍA SEA EXITOSA, ESTO INCLUYE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y DE VALORACION PREOPERATORIA, INSUMOS COMO TUBOS DE SILASTIC DE DIFERENTES CALIBRES, ETC.
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL IMSS.
14. UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
15. LA ENTREGA DE RESULTADOS SE LLEVARÁ A CABO, EN LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA DE LA UNIDAD EN



DÍAS HÁBILES, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO, POR ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE, Y EN ELECTRÓNICO ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO DE LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA.

16. SE ENTREGARA INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA Y SUBDIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD, DE FORMA SEMANAL.
17. LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES DE URGENCIAS U HOSPITALIZADOS, SERÁ DE FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y SE ENVIARÁ CON EL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO EL NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA DE LA RECEPCIÓN DEL RESULTADO.
18. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE, O RESOLUCIÓN DE COMPLICACIONES O INCIDENTES RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL PROCEDIMIENTO REALIZADO. HASTA 3 MESES DESPUES.
19. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEBE TRAER SELLO DE FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL TIEMPO ENTRE LA RECEPCIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE ATENDIDO.
20. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO ( **ANEXO 12**) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS DE: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) [veronica.romero@imss.gob.mx](mailto:veronica.romero@imss.gob.mx) y [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

- 1- LICENCIA SANITARIA PARA ACTOS QUIRÚRGICOS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD.
- 2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMÓLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 4- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**
- 6- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.
- 7-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.



8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

9.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA.

10.-COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:**

A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.

B) REPORTES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.

**VISITAS A LAS INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**17.- ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA (RX y ULTRASONIDO)**

**UMF13, UMF 14, UMF 20, UMF 52, UMF 56, UMF 57, UMF 58, UMF 59, UMF 60, UMFH 2, UMFH 50, UMF 16, UMF 17, UMF 41, UMF 19, HGSZMF 3, HGSZMF 46, HGSMF 5, UMF 4, UMF 49, UMF 31, UMF 21, UMF 55, UMF 54, UMF 8 Y UMF 61.**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (RX y ULTRASONIDO)	UMF. No 13	1	US OBSTÉTRICO
	UMF. No. 14	2	US PÉLVICO
	UMF No. 20	3	US MAMA
	UMF. No. 52	4	US RENAL Y VÍAS URINARIAS
	UMF. No. 56	5	US HÍGADO Y VÍAS BILIARES
	UMF. No. 57	6	US DE CUELLO Y TIROIDES
	UMF. No. 58	7	US TESTICULAR
	UMF. No. 59	8	US DE PARTES BLANDAS
	UMF. No.	9	US ENDOVAGINAL
	UMFH No. 2	10	US ABDOMEN COMPLETO





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
	UMFH No. 50	11	US TRANSRECTAL/PROSTATICO
	UMF No. 16	12	UROGRAFÍA EXCRETORA
	UMF No. 17	13	COLON POR ENEMA
	UMF No. 41	14	SERIE ESÓFAGO GASTRODUODENAL
	UMF No. 19	15	ESOFAGOGRAMA
	HGSZMF No. 3	16	TRANSITO INTESTINAL
	HGSZMF No. 46	17	HOMBRO AP Y LATERAL
	HGSMF No. 5	18	CLAVÍCULA
	UMF No. 4	19	BRAZO Y/O ANTEBRAZO AP Y LATERAL
	UMF No. 49	20	RAYOS X DE EXTREMIDADES EN DOS POSICIONES ( POR REGIÓN)
	UMF No. 31	21	RAYOS X DE COLUMNA EN DOS POSICIONES ( POR REGIÓN)
	UMF No. 21	22	SERIE DE CRÁNEO
	UMF No. 55	23	SENOS PARANASALES
	UMF No. 54	24	PERFILOGRAMA
	UMF No. 8	25	TÓRAX ÓSEO
	UMF No. 61	26	PELVIS AP Y OBLICUA
		27	CADERA
		28	CEFALOPELVIMETRÍA
		29	TELE DE TORAX
		30	RAYOS X PERIAPICAL POR PIEZA DENTAL
		31	RAYOS C PANORAMICO (ORTOPANTOMOGRAMIA)

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

- QUE LOS ESTUDIOS SE REALICEN EN LA LOCALIDAD DE MÉRIDA.
- CONTAR CON EQUIPOS, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS.
- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO. **NOM-146-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A :  
PARA PACIENTES EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE EL PACIENTE SOLICITE EL ESTUDIO ANTE EL PROVEEDOR.  
PARA LOS CASOS DE URGENCIA: 2 HORAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO ANTE EL PROVEEDOR, LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON DOS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Y DIRECTOR), LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE SERÁ AL MOMENTO DE LA SOLICITUD Y LA DEL DIRECTOR PODRÁ SER AL MOMENTO DE LA SOLICITUD O POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE, SE



DEBERÁ ANEXAR COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCION O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCION CON EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

6. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.
7. SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO PARAMÉDICO Y CAMILLAS.
8. LA ENTREGA DE RESULTADOS EN FORMATOS IMPRESO Y/O DIGITAL, SERÁ DIRECTAMENTE AL PACIENTE EL MISMO DIA Y HASTA UNA HORA DESPUES DE REALIZARSE EL ESTUDIO, EN EL CASO DE LOS PACIENTES URGENTES HASTA 30 MINUTOS.
9. LOS RESULTADOS DEBERÁN CONTAR CON REPORTE ESCRITO EN ORIGINAL Y COPIA DEL MÉDICO RADIÓLOGO; ASÍ MISMO CUMPLIENDO CON LA NORMA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO E INVARIABLEMENTE CON PLACAS RADIOGRAFICAS, PARA LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y CON IMÁGENES DE ALTA RESOLUCION PARA LOS ESTUDIOS DE ULTRASONIDO, ACORDE A LO SEÑALADO EN EL PARRAFO ANTERIOR.
10. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
11. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS POR UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
12. EN CASO DE REQUERIR ANESTESIA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, ESTA CORRERÁ A CARGO DEL PROVEEDOR.
13. LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
14. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS, POR PERÍODO MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.
15. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN E INDICACIONES PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.





16. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL TITULAR, CP. RENÉ HERRERA PUGA [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) CON COPIA AL CORREO DE: [gabriela.canche@imss.gob.mx](mailto:gabriela.canche@imss.gob.mx).

#### REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CEDULA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN VIGENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA.
2. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE LISTADO DE GABINETES, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
5. **MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL:** DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA.
- 8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 9.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

#### EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 2.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.





**VISITAS A LAS INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**18- ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS  
HGR No. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”, HGR. No. 12 “BENITO JUÁREZ”, UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CANCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	No. Estudio	ESTUDIO
ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS	HGR No. 1 Y HGR No. 12, UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CANCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).	1	BIOPSIAS
		2	PIEZAS PARA ESTUDIO
		3	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA NEOPLASIA INDIFERENCIADA
		4	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DETERMINACIÓN DE PRIMARIO DESCONOCIDO
		5	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA CLASIFICACIÓN DE LINFOMAS
		6	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PATOLOGÍA ONCOLÓGICA.
		7	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA FACTORES PRONÓSTICOS Y PREDICTIVOS: MAMA, COLON, GÁSTRICO Y VEJIGA URINARIA
		8	PROCESAMIENTO DE TEJIDOS
		9	CITOLOGICO DE LIQUIDOS CORPORALES
		10	BIOPSIA CON INMUNOFLUORESCENCIA (OPCIONAL)

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO - MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.**

- EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CUMPLIRÁ CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-037-SSA3-2016**, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.
- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO SEGÚN EL PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR, EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- EL SERVICIO DEL PROCESAMIENTO DE TEJIDOS, INCLUYE INHIBICIÓN DE TEJIDOS EN PARAFINA, CORTE DE SECCIONES FINAS EN MICROTOMO Y TINCIÓN CON HEMATOXILINA Y EOSINA SEGÚN EL PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR, EN LAS INSTALACIONES Y CON LOS EQUIPOS Y PERSONAL DE “EL PROVEEDOR” DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DEBERÁ CONTAR CON LA ESPECIALIDAD DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CERTIFICADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.





5. LABORATORIO ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MERIDA Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS.
6. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA CON EFICIENCIA Y RAPIDEZ EN LA ENTREGA DE RESULTADOS: ORDINARIOS NO MAYOR A 10 DÍAS DE CALENDARIO Y URGENTES NO MAYOR A 7 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA MUESTRA. LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO, PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IMSS.
7. EL RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DEBE SER INFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA: **NOM -041-SSA2-2011** PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM -014-SSA2-1994** PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CÉRVICO UTERINO. **CON ÉNFASIS EN LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:**

- TEJIDO DE CERVIX SIN ALTERACIONES HISTOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS
- INSUFICIENTE O INADECUADO PARA EL DIAGNÓSTICO
- CERVICITIS AGUDA O CRÓNICA
- LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (VPH, NIC 1 O DISPLASIA LEVE)
- LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC 2 O DISPLASIA MODERADA, NIC 3 O DISPLASIA GRAVE Y CÁNCER IN SITU)
- CARCINOMA EPIDERMOIDE MICROINVASOR
- CARCINOMA EPIDERMIOIDE INVASOR
- INFECCIÓN VIRAL (HERPES, IVPH)
- ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU
- ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INVASOR
- ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL INVASOR
- SARCOMAS Y OTROS TUMORES
- MALIGNO NO ESPECIFICADO
- OTROS.

EL RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DEBERÁ SER REPORTADO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 17** (DIECISIETE) **VARIABLES DEL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CANCER (RIC).**

8. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL EN LA UNIDAD MÉDICA ORIGEN Y LAS COPIAS SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD EN DONDE SE CARGA EL GASTO DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

UNIDADES ORIGEN	RECEPCION ORIGINALES	RECEPCION COPIAS(CARGO DEL GASTO)	DEPARTAMENTO QUE RECEPCIONA	DIA Y HORARIO DE RECEPCION
HGR 12	HGR 12	HGR 12	SUB DIRECCIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS
UMAA	UMAA	HGR 12	DIRECCIÓN MÉDICA	
UDDCM	UDDCM	HGR 12	DIRECCIÓN MÉDICA	
HGR 1	HGR 1	HGR 1	COORDINACIÓN DE MEDICINA INTERNA	

9. LOS BLOQUES DE PARAFINA Y LAMINILLAS OBTENIDOS DEL PROCESAMIENTO DE TEJIDO SERÁN ENTREGADOS EN SU TOTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HGR 12 "LIC. BENITO JUÁREZ", DE LUNES A VIERNES DE 10:00 A 12:00 Y 14:00 A 16:00 HORAS.
10. LAS MUESTRAS PATOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO INCLUYEN MUESTRAS DE BIOPSIA DE CERVIX ASÍ COMO BIOPSIAS O PIEZAS DE CUALQUIER OTRO TEJIDO DEL CUERPO HUMANO.
11. PARA TODOS LOS ESTUDIOS, SE ENVIARÁ SOLICITUD DE SUBROGACIÓN 4-30-2/03 EN ORIGINAL CON LAS





FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR).

12. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE CADA HOSPITAL LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA SU REVISIÓN, LA CUAL INCLUIRÁ EL NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS E IMPORTE DE LO FACTURADO, EN REFERENCIA AL NUMERAL 8 DE LAS UNIDADES QUE RECEPCIONAN COPIAS (CARGO DEL GASTO).
13. CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO. EN CASO DE QUE EL COSTE SEA MAYOR A LO PACTADO POR EL INSITUTO, EL LICITANTE REALIZARÁ EL PAGO TOTAL AL SUBROGATARIO ALTERNO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA INDOLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO, SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
14. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
15. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **PROY-007-SSA3-2017** PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS.
16. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO AVALADO POR ALGUNA INSTITUCIÓN RECONOCIDA EN EL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA DE APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS-ECONÓMICAS DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
18. EL PROVEEDOR ACUDIRÁ A UNIDADES MÉDICAS PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

UNIDADES	ENTREGA Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS	DIA Y HORARIO DE RECEPCIÓN
HGR 12	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS
UMAA	COORDINACIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 12:00 HORAS
UDDCM	COORDINACIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 19:00 HORAS
HGR 1	JEFATURA DE ANESTESIA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HORAS

19. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO ESTATAL YUCATÁN: [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) y [flor.rodriguez@imss.gob.mx](mailto:flor.rodriguez@imss.gob.mx)
20. EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR EL LISTADO DE CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y EL RESPECTIVO DEVENGO, DE MANERA SEMANAL, VIA ELECTRONICA AL AUXILIAR DE LA ADMINISTRACION DEL CONTRATO Y A: [claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx), [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx), [Ivonne.torresp@imss.gob.mx](mailto:Ivonne.torresp@imss.gob.mx) y [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx)

**REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR**

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO





2. PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEBERÁ CONTAR CON ACTAS DE VERIFICACIÓN DE VISITA EXPEDIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (SSY). PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR Y EXHIBIR EN COPIA SIMPLE EL ACTA DE LA ÚLTIMA VERIFICACIÓN DE VISITA POR LA SECRETARÍA DE SALUD (SSY).
3. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CARTA DE CONTROL DE CALIDAD DE UNA INSTITUCIÓN EXTERNA QUE AVALE EL CONTROL DE CALIDAD DEL LABORATORIO DURANTE EL EJERCICIO 2022.
4. ESCRITO EN EL CUAL EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A CONTINUAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, TENIENDO EL INSTITUTO LA FACULTAD PARA SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN QUE AVALE DICHO CONTROL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
5. PRESENTAR EL LISTADO DE LABORATORIOS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
6. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE LA EXPERIENCIA CALIFICADA CON CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE PATOLOGÍA.
7. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DEL PATÓLOGO.
8. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:**

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.
- B) CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS REPORTE DE RESULTADOS
- C) REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- D) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

**VISITAS A LAS INSTALACIONES**

EL INSTITUTO TIENE LA FACULTAD DE EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO Y DE EFECTUAR VISITAS DE INSPECCIÓN AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO**





**19.- LITOTRICIA LÁSER HOLMIUM Y ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM  
H.G.R. No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
LITOTRICIA LÁSER HOLMIUM Y ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM	H.G.R. No 1	1	URETEROLITOTRICIA LASER HOLMIUM
		2	RENOSCOPIA FLEXIBLE DIGITAL CON LITOTRICIA LASER HOLMIUM
		3	URETROTOMIA INTERNA CON LASER HOLMIUM
		4	CISTOLITOTRICIA CON LASER HOLMIUM
		5	ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

- 1.- CONTAR CON EQUIPOS ENDOUROLÓGICOS, CISTOSCOPIO SEMIRIGIDO, CISTOSCOPIO FLEXIBLE , URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO , URETERORENOSCOPIO FLEXIBLE DIGITAL , CATETER URETERAL PEDIÁTRICO Y ADULTO, INSUMOS NECESARIOS FIBRAS LÁSER, CONSOLA LASER 90 WATTS MINIMO, RESECTOR DE FLUJO CONTINUO Y MORCELADOR, EQUIPO DE CIRUGIA MINIPERCUTANEA, CAMISA DE ACCESO 15 FR Y NEFROSCOPIO 12 FR CONTAR CON ARCO EN C, MESA RADIOLUCIDA, ULTRASONIDO ASI COMO SALA DE FLUOROSCOPIA QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS INTERNACIONALES PARA MANEJO DE RADIACIONES.
- 2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
- 3.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A:  
PARA PACIENTES EXTERNOS: 7 DÍAS NATURALES  
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS
- 4.- DEBERÁN CONTAR CON ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTRO DEL ÁREA DE RAYOS" X", POR COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO, CON CARRO ROJO EQUIPADO, DESFIBRILADOR, OXÍGENO, CAMILLA, ÁREA DE RECUPERACIÓN EN RAYOS "X" PARA PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.
- 5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
- 6.- EN AQUELLOS PACIENTES EN LOS CUALES SE LLEVE A CABO O REQUIERA DE UNO O MAS PROCEDIMIENTOS DE CATALOGO, SE COBRARA EL PROCEDIMIENTO MAS COMPLEJO, SIEMPRE Y CUANDO PERTENEZCAN A LA MISMA ESPECIALIDAD, POR CITAR, EN EL CASO DE RENOLITOTRICIA LASER U URETEROLITOTRICIA LASER, SE COBRARA EL PROCEDIMIENTO DE RENOLITOTRICIA LASER.
- 7.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AUN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETO O LLEVÓ A CABO EN UNA SOLA SESIÓN POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
- 8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO





O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. EL TRASLADO DE PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

9.- UBICACIÓN EN LA CIUDAD DE MERIDA YUCATÁN Y TENER UN NÚMERO TELEFÓNICO CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS EL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS.

10.- LA ENTREGA DE RESULTADOS EN PACIENTES ELECTIVOS DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS (DE 8:30 A 14:00 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.

11.- LA ENTREGA DE REPORTE DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LOS PACIENTES DE URGENCIA SERÁ ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA A LA RECEPCIÓN DEL ESTUDIO.

12.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS:

**NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

**NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

**NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

13.- EL PROVEEDOR INFORMARÁ AL PACIENTE Y DARÁ UN INSTRUCTIVO CLARO, DE LA PREPARACIÓN EN SU DOMICILIO, E INFORMARÁ DE LA PREPARACIÓN EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIAS.

14.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.

15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO TANTO PARA PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

16.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 (ANEXO 14), EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO Ó COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR MEDICO O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA Y DÍA FESTIVO, SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. PARA LOS PACIENTES EXTERNOS SE ENVIARÁN CON RESUMEN MEDICO Y COPIA DE BIOMETRIA HEMATICA CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN DE MENOS DE 120 DÍAS DE VIGENCIA, ASI COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

17.- EL PROVEEDOR DEBERA OTORGAR LA PREPARACION PREVIA AL PROCEDIMIENTO, INCLUYENDO DILATACIÓN URETERAL, COLOCACIÓN DE CATETER URETERAL, RETIRO O RECAMBIO DEL CATETER URETRAL, ACCESO VENOSO Y/O ESTANCIA HOSPITALARIA, DE LA MISMA MANERA VIGILARA LA RECUPERACION POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO Y UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE TOTALMENTE RECUPERADO, EGRESARA AL PACIENTE O LO REGRESARA A LA UNIDAD DEL INSTITUTO QUE SOLICITO EL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO.

18.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LA VIGENCIA ACTUALIZADA Y LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.



19.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO 12 (DOCE)** "CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE", DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA CON EL DR. ABEL PÉREZ CONSTANTINO, [abel.perez@imss.gob.mx](mailto:abel.perez@imss.gob.mx). LA AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL TIT. CP. RENÉ F. HERRERA PUGA ([rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx)) Y A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CON EL C.P. ERIC CASTILLO VELA [eric.castillo@imss.gob.mx](mailto:eric.castillo@imss.gob.mx).

20.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO 16 (DIESEISEIS)** "CENSO NOMINAL DE PACIENTES PROGRAMADOS Y NO REALIZADOS DE CADA SEMANA", DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA CON EL DR. ABEL PÉREZ CONSTANTINO, [abel.perez@imss.gob.mx](mailto:abel.perez@imss.gob.mx)

### REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TITULO O DIPLOMA DE MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA, ENTRENAMIENTO EN TECNOLOGIA LASER HOLMIUM, TANTO PARA TRATAMIENTO DE LITIASIS ASÍ COMO DE ENUCLEACIÓN PROSTATICA.
- 2.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 3.- LICENCIA SANITARIA VIGENTE PARA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO ESTRUCTURAL Y HUMANO PARA PROPORCIONAR LA ATENCIÓN Y/O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ACREDITAR LA CERTIFICACIÓN DEL ANESTESIOLOGO Y DEL RADIOLOGO QUE TENDRÁN A SU CARGO DE MANERA PERMANENTE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES DEL INSTITUTO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y DURANTE TODO EL PERIODO A CONTRATAR.
- 6.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 7.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EN LOS CASOS DE URGENCIAS.
- 10.- QUE EL PROVEEDOR CUENTE CON UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA GARANTIZAR EL PAGO DE EFECTOS ADVERSOS Y CENTINELA (PÓLIZA A FAVOR DEL IMSS) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- 11.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.







12.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO**

- 1.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES
- 2.- LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO.

**VISITAS A LAS INSTALACIONES**

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.**

**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**

**20.- MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)**

**HR No. 39 OXKUTZCAB, HR 59 ACANCEH, HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ.**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)	HR No. 39 OXKUTZCAB, HR 59 ACANCEH, HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ.	1	BIOPSIAS
		2	PIEZAS PARA ESTUDIO

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

1. EL LICITANTE DEBERÁ DEMOSTRAR QUE CUENTA CON EXPERIENCIA, CON UN ESCRITO LIBRE EN EL CUAL LO MANIFIESTE Y NOMBRE SUS CONTRATOS EN EL AÑO CORRIENTE.
2. EFICIENCIA Y RAPIDEZ EN LA ENTREGA DE RESULTADOS: ORDINARIOS NO MAYOR A 15 DÍAS CALENDARIO, Y URGENTES NO MAYOR A 7 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA MUESTRA.
3. LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS Y RESULTADOS SERÁ EN EL LOCAL QUE EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DESIGNE EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS.
4. EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DEBERÁ SER ALEATORIO, SISTEMÁTICO Y HOMOGÉNEO, DEBE INCLUIR LA TOMA DE MUESTRAS, LA CORRELACIÓN HISTOLÓGICA Y EL MONITOREO DEL PERSONAL TÉCNICO ( **NOM-014-SSA2-1994** )
5. LOS RESULTADOS SERÁN EMITIDOS EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
- 6.- EL RESULTADO HISTOPATOLOGICO DEBE SER INFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA:  
( **NOM-014-SSA2-1994** )  
A. INSUFICIENTE O INADECUADO PARA EL DIAGNÓSTICO





- B. TEJIDO DE CÉRVIX SIN ALTERACIONES HISTOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS
- C. CERVICITIS AGUDA O CRÓNICA
- D. LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (VPH, NIC 1 O DISPLASIA LEVE)
- E. LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC 2 O DISPLASIA MODERADA, NIC 3 O DISPLASIA GRAVE Y CÁNCER IN SITU)
- F. CARCINOMA EPIDERMOIDE MICROINVASOR
- G. CARCINOMA EPIDERMOIDE INVASOR
- H. ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL *IN SITU*
- I. ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INVASOR
- J. ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL INVASOR
- K. SARCOMA
- L. TUMOR MALIGNO NO ESPECIFICADO
- M. OTROS (ESPECIFICAR)

7.- APEGARSE A LA **NOM-014-SSA2-1994**

8.- LAS MUESTRAS PATOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO INCLUYEN MUESTRAS DE BIOPSIA DE CERVIX ASI COMO BIOPSIAS O PIEZAS DE CUALQUIER OTRO TEJIDO DEL CUERPO HUMANO.

9.- PARA TODOS LOS ESTUDIOS, SE ENVIARÁ SOLICITUD INSTITUCIONAL EN ORIGINAL CON FIRMA AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Ó DIRECTOR).

10.- EL INSTITUTO TIENE LA FACULTAD DE EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO Y DE EFECTUAR VISITAS DE INSPECCIÓN AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

11.- LABORATORIO UBICADO EN LA LOCALIDAD DE MERIDA, YUCATÁN.

12.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR LA LAMINILLA A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

13.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO NÚMERO 12 A (DOCE A)** "CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS" CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LOS SIGUIENTES CORREOS: [pedro.zuniga@imss.gob.mx](mailto:pedro.zuniga@imss.gob.mx) , [eder.yam@imss.gob.mx](mailto:eder.yam@imss.gob.mx), [alexa.castillo@imss.gob.mx](mailto:alexa.castillo@imss.gob.mx).

**REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR DE SERVICIO**

1. ESCRITO LIBRE EN EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE QUE CUENTA CON EXPERIENCIA Y NOMBRE SUS CONTRATOS EN EL AÑO CORRIENTE.
2. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE DISPONER CON EQUIPO CON TECNOLOGIA AVANZADA NO MAYOR A 5 AÑOS. ES NECESARIO ANEXAR LAS FACTURAS QUE COMPRUEBEN LO ANTERIOR.
3. PARA EL PROCESAMIENTO DEBERÁ CONTAR Y EXHIBIR LAS ACTAS DE LA ÚLTIMA VERIFICACIÓN DE VISITAS EXPEDIDAS POR LA SSA.
4. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE LA EXPERIENCIA CALIFICADA, CON LA CERTIFICACION DEL CONSEJO NACIONAL DE PATOLGIA





5. COPIA DEL TITULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN ANATOMÍA PATÓLOGICA Y CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE.
6. AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO EXPEDIDO POR LA SSY
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CARTA DE CONTROL DE CALIDAD, DE UNA INSTITUCIÓN EXTERNA QUE AVALE EL CONTROL DE CALIDAD DE LABORATORIO DENTRO EL EJERCICIO 2022.
8. ESCRITO EN EL CUAL SE MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS CON QUE CUENTEN PARA REALIZAR LAS PRUEBAS.
9. ESCRITO EN EL CUAL EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A CONTINUAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO TENIENDO EL INSTITUTO LA FACULTAD PARA SOLICITAR LA DOCUMENTACION QUE AVALE DICHO CONTROL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
10. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE LABORATORIOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
11. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR MANUAL LIBRE, DONDE DETALLE SU PROCESO DE CALIDAD Y ESPECIFIQUE LA FASE PRE ANALÍTICA-ANALÍTICA Y POST ANALÍTICA.
12. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. **SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL LICITANTE NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.**
13. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. **SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL LICITANTE NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.**
14. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL EL PROVEEDOR MANIFIESTE QUE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO, ESTRUCTURAL Y HUMANO, PARA PODER PROPORCIONAR LA ATENCIÓN.
15. **ESCRITO** MEDIANTE EL CUAL EL PROVEEDOR MANIFIESTE EXPRESAMENTE EL DOMICILIO DE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES SE HARÁN LOS ESTUDIOS Y ANÁLISIS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, ASÍ COMO EL DE SUS OFICINAS. LAS CUALES DEBEN ESTAR SITUADAS EN EL ESTADO DE YUCATÁN, YA QUE SE IMPONE COMO REQUISITO DE PARTICIPACIÓN EN ESTE EVENTO CONTAR CON AL MENOS UNA SUCURSAL U OFICINA DE REPRESENTACIÓN FORMALMENTE ESTABLECIDA EN EL ESTADO DE YUCATÁN, CON LÍNEA TELEFÓNICA FIJA Y CON PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DEL INSTITUTO, DEBIENDO PRESENTAR COMPROBANTE DOMICILIARIO LOCAL A NOMBRE DE LA EMPRESA O DE SU REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE SER PERSONA MORAL) O DEL PRESTADOR DE SERVICIO EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA O EN SU DEFECTO CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NOTARIADO, DE UN PREDIO EN EL ESTADO DE YUCATÁN COMO COMPROBANTE DE DOMICILIO EN QUE SE DEMUESTRE SU REPRESENTACIÓN LOCAL. DICHA OFICINA DEBERÁ CONTAR CON LÍNEA DE TELÉFONO O EN SU CASO CON TELEFONÍA CELULAR; LO ANTERIOR DEBIDO A LA NATURALEZA DEL SERVICIO CONTRATADO Y PARA QUE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO PUEDAN SOLICITAR LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO DENTRO DE LOS PLAZOS QUE REQUIERA MAYOR ATENCIÓN Y EL TURNO QUE SE PRETENDA EVALUAR Y EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA, DE IGUAL FORMA PARA LA PRONTA ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES, A DONDE LOS USUARIOS PUEDAN SOLICITAR INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS SERVICIOS O EN SU DEFECTO ACLARACIÓN DE



LOS VALORES ARROJADOS Y ASÍ PODER ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL.

EL REQUISITO SOLICITADO SE FUNDAMENTA EN LA SALVEDAD CONTEMPLADA EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 40 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE CONTEMPLA LA EXCEPCIÓN A LA REGLA DE SOLICITAR QUE LOS LICITANTES CUENTEN CON SUCURSALES O REPRESENTANTES REGIONALES O ESTATALES AL ESTABLECER LO SIGUIENTE:

*“ARTÍCULO 40.- LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES NO PODRÁN ESTABLECER EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA REQUISITOS QUE LIMITEN LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS, TALES COMO:*

*IV. CONTAR CON SUCURSALES O REPRESENTANTES REGIONALES O ESTATALES, SALVO QUE RESULTE NECESARIO PARA PROVEER LOS BIENES O PRESTAR LOS SERVICIOS EN LOS TÉRMINOS REQUERIDOS.”*

**LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO, ENTENDIÉNDOSE CON ESTO QUE ES EL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO PRESTADO POR PARTE DEL PROVEEDOR ASIGNADO.**

**MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO.**

**REGIMEN ORDINARIO:**

Se realizarán a través de reuniones mensuales, las visitas propuestas durante la vigencia del contrato, las cuales serán realizadas por los auxiliares en la administración del contrato del 100% de los hospitales regionales, el servicio será evaluado de manera interna y tendrá como sustento las minutas que se elaborarán en el día de la supervisión.

**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:**

El mecanismo de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados será a través de la revisión de estudios o exámenes practicados en cada Unidad. Este listado se revisará en los lugares donde se prestaron los servicios y será firmado por el Director y Administrador, previo a la firma de la representación impresa del comprobante fiscal por internet (CFDI) autorizado por el SAT.

**RELACIONES LABORALES**

**PARA EL PAQUETE 20 MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS) DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:**

El licitante adjudicado como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios objeto de esta adjudicación, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como son el pago de salarios, el pago de las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la retención y entero del Impuesto Sobre la Renta, así como el otorgamiento de las prestaciones a que tengan derecho.

“EL INSTITUTO” en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón sustituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de El licitante adjudicado.

Por lo anterior, El licitante adjudicado se obliga a eximir y liberar a “EL INSTITUTO” de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, El licitante adjudicado responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de “EL INSTITUTO” en relación con los servicios materia de esta adjudicación.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de “EL INSTITUTO”, El licitante adjudicado se obliga a liberarlo de toda responsabilidad





jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho "EL INSTITUTO" con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, "EL INSTITUTO" podrá ejecutar la fianza que se establece en la cláusula correspondiente del contrato.

**ASIMISMO, PARA CADA UNO DE LOS PAQUETES SE CONSIDERA COMO COMPROMISO MÍNIMO DE CONTRATACIÓN Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER LO SIGUIENTE:**

PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
1	ESTUDIOS DE GABINETE DENSITOMETRÍA ÓSEA	HGR. No. 1	\$8,000.00	\$20,000.00
		HGR No. 12	\$8,000.00	\$20,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$16,000.00</b>	<b>\$40,000.00</b>
2	ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	HGR No. 1	\$1,500,000.00	\$3,750,000.00
		HGR No. 12	\$1,500,000.00	\$3,750,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$3,000,000.00</b>	<b>\$7,500,000.00</b>
3	AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)	H.G.R. No. 1	\$60,000.00	\$150,000.00
		H.G.R. No. 12	\$60,000.00	\$150,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$120,000.00</b>	<b>\$300,000.00</b>
4	ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA	H.G.R. No. 1	\$80,000.00	\$200,000.00
		H.G.R. No. 12	\$32,000.00	\$80,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$112,000.00</b>	<b>\$280,000.00</b>
5	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS	H.G.R. No. 1	\$96,000.00	\$240,000.00
		H.G.R. No. 12	\$44,000.00	\$110,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$140,000.00</b>	<b>\$350,000.00</b>
6	ESTUDIOS RADIOLOGICOS (RX Y ULTRASONIDO)	H.G.R. No. 1	\$760,000.00	\$1,900,000.00
		H.G.R. No. 12	\$760,000.00	\$1,900,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1,520,000.00</b>	<b>\$3,800,000.00</b>
7	IMAGEN DE RESONANCIA MAGNETICA	H.G.R. No. 1	\$600,000.00	\$1,500,000.00
		H.G.R. No. 12	\$600,000.00	\$1,500,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1,200,000.00</b>	<b>\$3,000,000.00</b>
8	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	H.G.R. No. 1	\$600,000.00	\$1,500,000.00
		H.G.R. No. 12	\$600,000.00	\$1,500,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1,200,000.00</b>	<b>\$3,000,000.00</b>
9	ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA	H.G.R. No. 1	\$800,000.00	\$2,000,000.00
		H.G.R. No. 12	\$800,000.00	\$2,000,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1,600,000.00</b>	<b>\$4,000,000.00</b>
10	ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA	H.G.R. No. 1	\$40,000.00	\$100,000.00
		H.G.R. No. 12	\$20,000.00	\$50,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$60,000.00</b>	<b>\$150,000.00</b>
11	ESTUDIOS DE GABINETE DE GAMMAGRAFIA	H.G.R. No. 1	\$40,000.00	\$100,000.00
		H.G.R. No. 12	\$52,000.00	\$130,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$92,000.00</b>	<b>\$230,000.00</b>
12	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	H.G.R. No. 1	\$4,800,000.00	\$12,000,000.00
		H.G.R. No. 12	\$4,800,000.00	\$12,000,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$9,600,000.00</b>	<b>\$24,000,000.00</b>
13	ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO	H.G.R. No. 1	\$320,000.00	\$800,000.00
		H.G.R. No. 12	\$320,000.00	\$800,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$640,000.00</b>	<b>\$1,600,000.00</b>





PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
14	CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS	H.G.R. No. 12	\$1,700,000.00	\$4,250,000.00
15	PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA	H.G.R. No. 12	\$480,000.00	\$1,200,000.00
16	CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL	H.G.R. No. 12	\$100,000.00	\$250,000.00
17	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (RX y ULTRASONIDO)	UMF. No. 13 CHUBURNÁ	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF. No. 14 KANASÍN	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF. No. 20 CAUCEL	\$60,000.00	\$150,000.00
		UMF. No. 52 CENTRO	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF. No. 56 GUARDERÍA	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF. No. 57 LA CEIBA	\$120,000.00	\$300,000.00
		UMF. No. 58 SUR	\$80,000.00	\$200,000.00
		UMF. No. 59 DEL PARQUE	\$120,000.00	\$300,000.00
		UMF. No. 60 JUAN PABLO	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMFH 2 PROGRESO	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMFH 50 CONKAL	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF 16 KOMCHEN	\$20,000.00	\$50,000.00
		UMF 17 MAXCANU	\$24,000.00	\$60,000.00
		UMF 41 ACANCEH	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF 19 HUNUCMÁ	\$40,000.00	\$100,000.00
		HGSZ 3 MOTUL	\$60,000.00	\$150,000.00
		HGSZ 46 UMAN	\$60,000.00	\$150,000.00
		HGSZ 5 TIZIMIN	\$36,000.00	\$90,000.00
		UMF 4 VALLADOLID	\$60,000.00	\$150,000.00
		UMF 49 TIXKOKOB	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF 31 IZAMAL	\$40,000.00	\$100,000.00
		UMF 21 SAMAHIL	\$20,000.00	\$50,000.00
		UMF 55 TEKAX	\$40,000.00	\$100,000.00
UMF 54 TICUL	\$40,000.00	\$100,000.00		
UMF 8 TZUCACAB	\$20,000.00	\$50,000.00		
UMF 61 LOS HÉROES	\$60,000.00	\$150,000.00		
	<b>TOTAL</b>		<b>\$1,260,000.00</b>	<b>\$3,150,000.00</b>
18	ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE PIEZAS QUIRÚRGICAS	H.G.R. No. 1	\$40,000.00	\$100,000.00



PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
		H.G.R. No. 12, UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).	\$1,740,000.00	\$4,350,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1,780,000.00</b>	<b>\$4,450,000.00</b>
19	LITOTRIZIA LÁSER HOLMIUM	H.G.R. No. 1	<b>\$1,300,000.00</b>	<b>\$3,250,000.00</b>
20	PROGRAMA IMSS-BIENESTAR: MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)	HR 59 ACANCEH HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ. HR 39 OXKUTZCAB.	<b>\$300,000.00</b>	<b>\$750,000.00</b>

**CONDICIONES DE PAGO PARA EL PAQUETE 20 MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS) DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:**

**EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, Domicilio Fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, denominación social de la afianzadora, número de fianza, y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, la **firma de autorización del Administrador del Contrato**, de conformidad con lo establecido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

**El Comprobante Fiscal Digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales.

- Acta Entrega-Recepción suscrita por el Administrador del contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción del Instituto de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato.
- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) positivas y vigentes.





De conformidad con la Regla Primera.- Obligación de los entes de carácter público, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, cuando el monto de las contrataciones exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado: "EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" junto con el CFDI, la "opinión de cumplimiento en materia de seguridad social" vigente y positiva. **La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada.**

Los mismos deberán ser entregados en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

#### **PARA EL PAQUETE 12 SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS:**

#### **EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, Domicilio Fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, denominación social de la afianzadora, número de fianza, y **la indicación que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, la firma de la recepción del servicio de que se trate, del director de la unidad así como la firma de autorización del Administrador del Contrato**, de conformidad con lo establecido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.
- El Director y administrador de las Unidades Médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

**El Comprobante Fiscal Digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales.

- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales positivas y vigentes (IMSS e Infonavit).

De conformidad con la Regla Primera.- Obligación de los entes de carácter público, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, cuando el monto de las contrataciones exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado: "EL PROVEEDOR" queda obligado a





entregar a "EL INSTITUTO" junto con el CFDI, la "opinión de cumplimiento en materia de seguridad social" vigente y positiva. **La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada.**

#### PARA LOS DEMÁS PAQUETES:

#### EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, Domicilio Fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, denominación social de la afianzadora, número de fianza, y **la indicación que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, la firma de la recepción del servicio de que se trate, del director de la unidad así como la firma de autorización del Administrador del Contrato**, de conformidad con lo establecido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

- El Director y administrador de las Unidades Médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

**El Comprobante Fiscal Digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales.

- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales positivas y vigentes (IMSS e Infonavit).

De conformidad con la Regla Primera.- Obligación de los entes de carácter público, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, cuando el monto de las contrataciones exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado: "EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" junto con el CFDI, la "opinión de cumplimiento en materia de seguridad social" vigente y positiva. **La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada.**

Previo a la entrega de dicha documentación, el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El proveedor podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet 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 al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.



El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

“El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta **(no deberá ser referenciada ni concentradora)**, CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre del proveedor”.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el sistema PREI-Millennium de El Instituto.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

#### PERSONAS FÍSICAS:

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Nombre y número del proveedor
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Anexo al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del proveedor.

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptaran los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del proveedor: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)

#### PERSONAS MORALES:

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranzas o administración, detallando lo siguiente:

- Razón Social y número de proveedor
- Nombre del apoderado legal
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyente



- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

Anexar al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del apoderado legal:

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptaran los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del representante o apoderado legal: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)
- Acta constitutiva
- Poder notarial para ejercer actos de pleitos y cobranzas.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas 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."

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso.

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 del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación del servicio.

Para el caso de impuestos, "EL INSTITUTO" pagará únicamente el impuesto al valor agregado (IVA) en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el CFDI correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, sí 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.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.



### **PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS PAQUETES DEL RÉGIMEN ORDINARIO:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. "EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PROVEEDOR" cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, **a partir de la fecha en que la unidad otorgue el folio para la solicitud del servicio**, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional sobre los pagos que deba de cubrir a "EL PROVEEDOR". Por lo tanto "EL PROVEEDOR" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle "EL INSTITUTO" durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

### **PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. "EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PROVEEDOR" cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) **por cada 24 horas de atraso**, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.



“EL INSTITUTO” descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional sobre los pagos que deba de cubrir a “EL PROVEEDOR”. Por lo tanto “EL PROVEEDOR” autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle “EL INSTITUTO” durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente “EL PROVEEDOR” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

**IMPUESTOS Y DERECHOS:**

Todos los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto de la presente convocatoria, serán pagados por el proveedor, que serán trasladados al Instituto, de acuerdo a lo establecido en la legislación aplicable en la materia.

El Instituto sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

**RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:**

Con fundamento en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “El Instituto” podrá rescindir administrativamente el contrato, en caso de incumplimiento por parte del licitante, de cualquiera de las obligaciones contraídas por virtud de la celebración del Instrumento Jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.

**CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA**

“EL INSTITUTO” podrá rescindir administrativamente contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que “EL PROVEEDOR” haya prestado el servicio con especificaciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de “EL INSTITUTO”.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de “EL PROVEEDOR”.





7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **“EL INSTITUTO”**. la sanción impuesta a **“EL PROVEEDOR”**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
8. **Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la cláusula VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN del modelo de contrato.**



ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

a) “EL PARTICIPANTE A”, DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (**PÓLIZA**) NÚMERO \_\_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_, EN EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_\_\_\_ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_.

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, MANIFESTANDO “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 “EL PARTICIPANTE B”, DECLARA QUE:





2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO **(PÓLIZA)** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_, DE FECHA \_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO \_\_, DEL \_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_ DE FECHA \_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_.

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

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_ DE FECHA \_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_, DEL \_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_ DE FECHA \_\_, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: \_\_\_\_\_

**(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).**

✓ **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

✓ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL\_\_\_\_\_.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO







DISPUERTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

### CLÁUSULAS

#### PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** **(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).**

**PARTICIPANTE “B”:** **(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).**

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

#### SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

“LAS PARTES” ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL PARTICIPANTE (“A” O “B”) (LOS PARTICIPANTES DEBERÁN INDICAR CÚAL DE ELLOS SERÁ EL REPRESENTANTE COMÚN), A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMIEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN \_\_\_\_\_, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

#### TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ **(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CÚAL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)**, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_.



**CUARTA.- VIGENCIA.**

“**LAS PARTES**” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

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

“**LAS PARTES**” ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR “**LAS PARTES**” Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_.

“**EL PARTICIPANTE A**”

“**EL PARTICIPANTE B**”

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL**





**ANEXO NÚMERO 3 (TRES)  
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 6 INCISO B)**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE**

( \_\_\_\_\_ **NOMBRE** \_\_\_\_\_ ) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ( \_\_\_\_\_ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA** \_\_\_\_\_ ), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO B) DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. \_\_\_\_\_, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**





**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)  
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA  
EMPRESA (MIPYMES)**

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_  
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA  
EMPRESA \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE PROPOSICIÓN.

AL RESPECTO Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES,  
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE MI REPRESENTADA  
ESTÁ CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_, Y  
ASIMISMO QUE CONSIDERANDO LOS CRITERIOS (SECTOR, NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES Y VENTAS ANUALES)  
ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS  
EMPRESAS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE JUNIO DE 2009, MI REPRESENTADA TIENE UN TOPE  
MÁXIMO COMBINADO DE \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_, CON BASE EN LO CUAL SE ESTATIFICA COMO UNA EMPRESA \_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_.

DE IGUAL FORMA, DECLARO QUE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN LA HAGO TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE QUE LA  
OMISIÓN, SIMULACIÓN O PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA, SON INFRACCIONES PREVISTAS POR EL ARTÍCULO 8  
FRACCIONES IV Y VIII, SANCIONABLES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 27, AMBOS DE LA LEY FEDERAL  
ANTICORRUPCIÓN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_

**Nota:** Deberá utilizarse papel membretado de la Empresa.

**Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)**

**Descripción**

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

**Instructivo de llenado**

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión:  $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$ . Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>  
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.  
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.



**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.	7.1		

**DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION TÉCNICA**

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, para suscribir las proposiciones. <b>Anexo Número 7 (siete).</b>	7.2		
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. <b>Escrito conforme Anexo 18 (dieciocho)</b>	6 inciso A)		
Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta, que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. <b>Anexo Número 3 (tres).</b>	6 inciso B)		
Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al <b>Anexo Número 4 (cuatro)</b> , de las presentes bases.	6 inciso C)		
Convenio en términos de la legislación aplicable, en caso de que dos o más personas deseen presentar en forma conjunta sus proposiciones. <b>Anexo Número 2 (dos).</b>	6 inciso D)		
Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.	6 inciso E)		
Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS. <b>Anexo Número 10 (diez).</b> Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. <b>deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.</b>	6 inciso F)		
Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su	6 inciso G)		





DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
representada. <b>Anexo Número 11 (once).</b> Los licitantes deberán indicar en el formato previsto en el <b>Anexo Número 13 (trece)</b> de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.	6 inciso H)		
Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia fiscal emitida por el <b>SAT</b> y <b>Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de seguridad social</b> , vigente, positiva y a nombre del licitante, cuando el monto de la propuesta exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral, deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata,	6 inciso I)		
Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al <b>INFONAVIT</b> , vigente, sin adeudo y a nombre del licitante, obtenida del portal Institucional del INFONAVIT; <a href="http://www.infonavit.org.mx">www.infonavit.org.mx</a> ", cuando el monto de la propuesta exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral, deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata.	6 inciso J)		
Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	6.1 inciso I)		
En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del <b>acta constitutiva</b> de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su <b>acta de nacimiento</b> .	6.1 inciso III)		
Descripción amplia y detallada del servicio ofertado. <b>Anexo Número 1 (uno)</b>	6.2 frac. I		
En su caso, folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, y características del servicio.	6.2 frac. II		
Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.	6.2 frac. III		
Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2 de las presentes bases, según corresponda.	6.2 frac. IV		

#### DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONOMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
Original de la cotización por cada uno de los paquetes (partidas) que oferte el licitante, que deberá contener el nombre del estudio, precio unitario, subtotal, y el importe total del servicio ofertado, desglosando el IVA. Pudiendo utilizar el Anexo Número 6 (seis) y/o 6 A (seis A).	6.3		

**LA CONVOCANTE ÚNICAMENTE HACE CONSTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA CADA UNO DE LOS LICITANTES, SIN ENTRAR AL ANÁLISIS TÉCNICO, LEGAL O ADMINISTRATIVO DE SU CONTENIDO. (ARTICULO 47 OCTAVO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LAASSP).**



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
PROPOSICIÓN ECONÓMICA

PARA LOS PAQUETES (PARTIDA)

12.- SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y ADULTOS
Y 15.- CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS

Form with fields for FECHA, NOMBRE DEL LICITANTE, R.F.C., DOMICILIO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, NUMERO DE PROVEEDOR IMSS, and a note: LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.

Table with 9 columns: RENGLÓN, PAQUETE, NOMBRE DEL SERVICIO, UNIDAD, ESTUDIO, PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR, PRECIO UNITARIO OFERTADO, I.V.A. (SI APLICA), PRECIO UNITARIO CON I.V.A. INCLUIDO

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION POR CADA PAQUETE Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Nombre y firma del Representante del Licitante

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.





**ANEXO NÚMERO 6 A (DOS A)  
PARA LOS DEMÁS PAQUETES (PARTIDA)**

**PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

FECHA		DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL LICITANTE _____ R.F.C. _____				
DOMICILIO _____				
<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		<b>NUMERO DE PROVEEDOR IMSS</b>
EL SERVICIO PROPUESTO, SE APEGA A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.				

PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR	PRECIO UNITARIO OFERTADO	I.V.A. (SI APLICA)	PRECIO UNITARIO CON I.V.A. INCLUIDO

**EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar la recepción de proposiciones.**









ANEXO NUMERO 8 (OCHO)  
MODELO DEL CONTRATO

**NOTA: EL CONTRATO QUE SE EMITA SERÁ DE ACUERDO AL MODELO PUBLICADO EN EL COMPRANET AL DÍA DEL FALLO**

Modelo de contrato en materia de LAASSP, aprobado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y publicado en CompraNet.

CONTRATO 1 (ABIERTO O CERRADO) 2 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 3 (\$DescripciónCategoría) QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA 4 (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), REPRESENTADA POR 5 (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), EN SU CARÁCTER DE 6 (SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE), EN ADELANTE “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” Y, POR LA OTRA, 7 (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZON SOCIAL DE LA MORAL), EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, Solo si el proveedor es persona moral mostrar el siguiente texto 8 REPRESENTADA POR (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL), EN SU CARÁCTER DE (señalar en su caso el carácter del representante: APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO o PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN), A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

I. “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” declara que:

- I.1 9 Es una “DEPENDENCIA O ENTIDAD” de la Administración Pública Federal, de conformidad con \_\_\_\_\_(ordenamiento jurídico en los que se regule su existencia, cuya competencia y atribuciones se señalan en \_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus atribuciones y competencias) \_\_\_.
- I.2 10 Conforme a lo dispuesto por \_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus facultades o instrumento notarial en el que se le otorga las facultades), el C. 11 (NOMBRE DEL O LA REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), 12 (SEÑALAR CARGO DEL O LA REPRESENTANTE), es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de 13 (TIPO DE PROCEDIMIENTO) 14 (COLOCAR MEDIO DEL PROCEDIMIENTO) de carácter 15 (COLOCAR EL CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO), al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16 (FUNDAMENTO) de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “LAASSP”, y (ARTÍCULOS) de su Reglamento.
- I.4 “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante 17 (NUMERO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA) con folio de autorización 18 (FOLIO AUTORIZACIÓN SP) 19, de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, emitido por la \_\_\_\_\_

**Si el contrato es Plurianual, mostrar el siguiente Texto:**

En caso de que se trate de un contrato plurianual, se deberá consignar el oficio de autorización de la SHCP en términos del artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

- I.5 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° 20 (RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD).
- I.6 21 Tiene establecido su domicilio en \_\_\_\_\_ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

(En caso de que se aplique reducción de garantía de cumplimiento)





I.7 De la revisión al historial de cumplimiento favorable de “EL PROVEEDOR” en el Registro Único de Proveedores, del cual se advierte que cuenta con \_\_\_\_ puntos (el puntaje mínimo debe ser de 80 puntos), con base en el historial en materia de contrataciones y su cumplimiento de los últimos cinco años, esta “DEPENDENCIA O ENTIDAD” considera que (establecer los motivos por los cuales resulta procedente la reducción del monto de la garantía), es procedente efectuar la reducción del monto de la garantía por un porcentaje de \_\_\_\_ %.

Cuando la proposición ganadora haya sido presentada en forma conjunta por varias personas, las declaraciones se deberán formular por cada uno de ellos (artículo 44 del Reglamento de la LAASSP).

**Si es persona Física, mostrar los dos párrafos siguientes:**

II. “EL PROVEEDOR” declara que:

II.1 Es una persona **22 (FÍSICA)**, de nacionalidad \_\_\_\_\_ lo que acredita con el acta de nacimiento \_\_\_\_\_ (en el caso de personas extranjeras describir el documento) \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_

**Si es persona Moral, mostrar los dos párrafos siguientes:**

II. “EL PROVEEDOR”, por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona **22 MORAL 23** legalmente constituida mediante \_\_\_\_\_ (Describir el instrumento público que le dan origen y en su caso las modificaciones que se hubieran realizado), denominada **24 (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)**, cuyo objeto social es, entre otros, **25 (OBJETO SOCIAL)**.

II.2 **26**La o el C. **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)**, en su carácter de \_\_\_\_\_, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con \_\_\_\_\_, instrumento 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, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **27 (RFC PROVEEDOR)**.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

II.6 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en **28 (DOMICILIO FISCAL PROVEEDOR)**.

III. De “LAS PARTES”:

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

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” la prestación del servicio de, **3 (descripción del Servicio)**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos **(NUMERAR Y DESCRIBIR LOS ANEXOS)** que forman parte integrante del mismo.

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO**





**TRATÁNDOSE DE CONTRATO CERRADO, MOSTRAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:**

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad de **29** \$(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) que asciende a **30**(\$Impuestos), que hace un total de **31** (MONTO TOTAL con impuestos)

**EN CASO DE SER PLURIANUAL, MOSTRAR LA TABLA Y LOS DOS PÁRRAFOS SIGUIENTES**

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” conviene con “EL PROVEEDOR” que el monto total de los servicios es por la cantidad de **29**\$(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) que asciende a **30**(\$Impuestos), lo que hace un total de **31** (MONTO TOTAL con impuestos) importe que se cubrirá en cada uno de los ejercicios fiscales, de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto	Monto
<b>32</b> (COLOCAR EJERCICIO FISCAL)	<b>29</b> (MONTO TOTAL DEL CONTRATO sin impuestos)	<b>30</b> (MONTO TOTAL con impuestos)
Se agregarán tantos se hayan programado		
<b>TOTAL:</b>		

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **32**(COLOCAR EJERCICIO FISCAL) quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

Los montos y precios se podrán indicar en moneda extranjera, cuando así se haya determinado en la convocatoria, invitación, o solicitud de cotización, de conformidad con el artículo 45, fracción XIII de la LAASSP.

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es(son):  
**33** COLOCAR TABLA PRECIO UNITARIO

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **34**(TipoMoneda) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de, **3** (OBJETO DEL CONTRATO SELECCIONADO), por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

En caso de que se haya previsto variación de precios, y se cuente con una fórmula o mecanismo de ajuste se considerará la siguiente redacción:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: (establecer la fórmula o mecanismo de ajuste publicada en la convocatoria, invitación o solicitud de cotización).

**EN CASO DE SER ABIERTO MOSTRAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:**

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **35** (MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) **36**por \$ (Indicar la cantidad en letra) y un monto máximo de **37** (MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO) más el I.V.A. **38** que asciende a \$ (Indicar la cantidad en letra).

**EN CASO DE SER PLURIANUAL ABIERTO, MOSTRAR LA TABLA Y LOS TRES PÁRRAFOS SIGUIENTES**

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” conviene con “EL PROVEEDOR” que el monto mínimo de los servicios para los ejercicios fiscales de **32**(COLOCAR EJERCICIO FISCAL) es por la cantidad de **35** (MONTO MÍNIMO TOTAL más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) que asciende a **36**\$ (Indicar la cantidad en letra)





Asimismo, que el **monto máximo** de los servicios para los ejercicios fiscales de **32** COLOCAR EJERCICIO es por la cantidad de **37** (MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) **38** que asciende a \$\_\_\_\_\_ (Indicar la cantidad en letra).

Importe mínimos y máximos a pagar en cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto	Monto
<b>32</b> (COLOCAR EJERCICIO FISCAL)	<b>35</b> (MONTO MÍNIMO ANUAL sin impuestos)	<b>37</b> (MONTO MÁXIMO ANUAL sin impuestos)
Se agregarán tantos se hayan programado		
<b>TOTAL:</b>		

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **32** (COLOCAR EJERCICIO FISCAL) quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

Los montos y precios se podrán indicar en moneda extranjera, cuando así se haya determinado en la convocatoria, invitación, o solicitud de cotización, de conformidad con el artículo 45, fracción XIII de la LAASSP.

**Indicar el(los) precio(s) unitario(s):**

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

**38** COLOCAR TABLA DE PRECIOS UNITARIOS

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de, **3** (OBJETO DEL CONTRATO SELECCIONADO), por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

En caso que se haya previsto variación de precios, y se cuente con una fórmula o mecanismo de ajuste se considerará la siguiente redacción y se eliminará el párrafo anterior:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: (establecer la fórmula o mecanismo de ajuste publicada en la convocatoria, invitación o solicitud de cotización).

**TERCERA. ANTICIPO.**

**Sólo en caso de que No se otorgue anticipo, mostrar el siguiente texto**

Para el presente contrato "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR"

**Sólo en caso de que se otorgue anticipo, mostrar lo siguiente**

Se otorgarán a "EL PROVEEDOR" los siguientes anticipos, con la previa autorización del (SERVIDOR PUBLICO CON FACULTADES PARA AUTORIZAR ANTICIPO) de conformidad con el numeral \_\_\_\_ de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Dependencia o Entidad \_\_\_\_.

ANTICIPO (PORCENTAJE DEL MONTO TOAL)	FECHA A OTORGAR ANTICIPO
<b>39</b> (COLOCAR EL % DE ANTICIPO)	<b>40</b> (FECHA EN QUE SE PAGARÁ ANTICIPO)
Se agregarán tantos se hayan programado	

Asimismo, se estipula que la amortización de los anticipos se llevará a cabo \_\_\_\_ (señalar la forma en que se llevará a cabo su amortización) \_\_\_\_.

**CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**





"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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 \_\_\_\_\_" 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 "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).

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

41 El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada (señalar la forma y el medio mediante el cual se presentará)

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 "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", para efectos del pago.

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

En caso de pago en moneda extranjera, indicar la fuente oficial que se tomará para llevar a cabo la conversión y la tasa de cambio o la fecha a considerar para hacerlo.

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 DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

42 La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" en el (establecer el documento o anexo donde se encuentran dichos plazos, condiciones y entregables o en su defecto redactarlos, los cuales forman parte del presente contrato).

43 Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el (establecer el documento o anexo donde se encuentran los domicilios, o en su defecto redactarlos) y fechas establecidas en el mismo;

44 En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "EL PROVEEDOR" contará con un plazo de \_\_\_\_\_ para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, Sin costo adicional para "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".

#### SEXTA. VIGENCIA



“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **45(COLOCAR FECHA DE INICIO)** al **46 (COLOCAR FECHA DE TÉRMINO DEL CONTRATO)**.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo que la “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la “LAASSP”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los 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.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento del proveedor.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, 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 “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “EL PROVEEDOR” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

#### OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS

EN CASO DE **NO SELECCIONAR GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO, MOSTRAR LO SIGUIENTE.**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

EN CASO DE SELECCIONAR GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, MOSTRAR LO SIGUIENTE.

“EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, las siguientes garantías:

**Garantía de los servicios.** - “EL PROVEEDOR” se obliga con “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por **47 (COLOCAR NUMERO DE MESES)** meses, la cual se constituirá (indicar la forma de garantizarla), pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

#### NOVENA. GARANTÍA(S)

##### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la “LAASSP”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, “EL PROVEEDOR” se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; o podrá ser **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **48 (TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN O DE LA ENTIDAD)**, por un importe equivalente al **49(COLOCAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA. Dicha fianza deberá ser entregada a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, a más tardar dentro de los 10 (diez) 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.



(Para el caso de que la "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" considere efectuar una reducción en los montos de garantías de cumplimiento, se deberá observar lo establecido en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas del sector público", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 9 de septiembre de 2010, indicando los motivos por los cuales se determinó la reducción del monto de la garantía).

50 Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el "Modelo de póliza de fianza de Cumplimiento", aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet.

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", 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.

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

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, "EL PROVEEDOR" quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la "LAASSP".

Para el caso de exceptuar la garantía de cumplimiento por los supuestos de los artículos 41, fracciones II, IV, V, XI y XIV y 42 de la LAASSP.

En términos de lo establecido en el artículo 48, segundo párrafo de la "LAASSP" se exceptúa a "EL PROVEEDOR" de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que la contratación se fundamenta en el artículo 41, fracción \_\_\_ y 42 de la "LAASSP".

**EN CASO DE OTORGAR ANTICIPO, MOSTRAR LO SIGUIENTE**

**B) DEL ANTICIPO**

"EL PROVEEDOR" entregará a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a más tardar el 51 **(COLOCAR FECHA DE ENTREGA DE GARANTÍA DE ANTICIPO)** y previamente a la entrega del anticipo una garantía constituida por la totalidad del monto del(os) anticipo(s) recibido(s).

El otorgamiento de anticipo, deberá garantizarse en los términos de los artículos 48, de la "LAASSP"; 81, párrafo primero y fracción V, de su Reglamento.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de anticipo podrá realizarse de manera electrónica.

Una vez amortizado el cien por ciento del anticipo, el servidor público facultado por "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de dicha obligación contractual y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía, lo que comunicará a "EL PROVEEDOR".

52 Cuando la garantía de anticipo se presente a través de una fianza, se deberá observar el "Modelo de póliza de fianza de Anticipo", aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet.

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**







- a) 53 Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos en la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

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

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** designa como Administrador(es) del presente contrato a **54 (COLOCAR NOMBRE DE LA, EL O LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO), con RFC 55 (Colocar RFC), 56 (COLOCAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL 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 presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

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

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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 servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

#### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **57 (SEÑALAR PORCENTAJE DE DEDUCTIVA)%** sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la **48** Tesorería de la Federación, o de la Entidad. 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 el IVA.

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

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES



En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo (No.\_\_\_\_) parte integral del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **58 (COLOCAR PORCENTAJE DE PENA CONVENCIONAL)%**, **59** por cada **(calcular periodicidad de pena)** de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA 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 e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los 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 PROVEEDOR"** 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.

Para el caso de contrataciones con campesinos o grupos urbanos marginados, como personas físicas o morales, al amparo del artículo 41, fracción XI, de la LAASSP, el área contratante deberá considerar que el monto máximo de las penas convencionales por atraso será del 10% (diez por ciento), conforme lo establecido en el artículo 96 del Reglamento de la LAASSP]

#### DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

#### DÉCIMA SEXTA. SEGUROS

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### CUANDO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

**(DESCRIBIR LAS COBERTURAS, ATENDIENDO A LAS NECESIDADES, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO)**

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

**60 "EL PROVEEDOR"** 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 señaladas en el **(establecer el documento o anexo donde se encuentran los domicilios, o en su defecto redactarlos)** del presente contrato.

#### DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS



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

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

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

**"EL PROVEEDOR"** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

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

**"EL PROVEEDOR"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

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

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

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

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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**

La **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"** cuando concurren 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 la **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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 la **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando la **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"**, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma





y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- m) 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.
- n) Solo para proveedores extranjeros. Si cambia de nacionalidad e invoca la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

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

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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, **"LA**



**DEPENDENCIA O ENTIDAD** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

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

**“EL PROVEEDOR”** asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, **“EL PROVEEDOR”** 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, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

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

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS**

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

#### **VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE**

**“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios 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 en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

En esta parte se formaliza el documento suscribiéndolo, señalando en forma clara el lugar y la fecha en que se suscribe, el nombre, cargo y firma de las partes y representantes, tiene relación con lo establecido en el proemio, en las declaraciones en los puntos I.2 y II.2.

Por lo anterior expuesto, “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” y “EL PROVEEDOR”, 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 electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

**POR:  
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
11 (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	12 (CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	61 (R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)
54 (NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	56 (CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	55 (R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)

**POR:  
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE	R.F.C.
24 (RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)	27 (R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)





**ANEXO NÚMERO 8 BIS (OCHO BIS)  
MODELO CONVENIO MODIFICATORIO**

**CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO 1 (ID DE CONTRATO) RELATIVO 2 A LA ADQUISICIÓN DE (O PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE) 3 (\$DESCRIPCIÓN CATEGORÍA), QUE POR CONDUCTO DE LA 4 (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), REPRESENTADA POR 5 (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), EN SU CARÁCTER DE 6 (SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE), EN ADELANTE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" Y, POR LA OTRA, 7 (RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA Y MORAL), EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", 8 REPRESENTADA POR NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA MORAL, EN SU CARÁCTER DE (señalar el carácter del representante de la empresa), A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:**

**• ANTECEDENTES**

**9** (Se refieren a los hechos, sucesos, programas, mandatos, entre otros que dan origen a la modificación de un contrato para la adquisición de los bienes o contratación de los servicios y que para fines de cumplimiento de las funciones sustantivas deben atender las dependencias y entidades, **(enumerar tantas como sean necesarias).**

Que para dar cumplimiento a lo señalado en el artículo \_\_\_\_ de los Lineamientos que regulan la operación del Programa "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", deberá \_\_\_\_\_

Mediante oficio N° \_\_\_\_\_, el Titular de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", instruyó \_\_\_\_\_

**El 10** (Fecha de firma de contrato), "LAS PARTES" celebraron el contrato **1 (ID DE CONTRATO) cuyo objeto es 3 (\$DESCRIPCIÓN CATEGORÍA) al que en lo sucesivo se denominará como "EL CONTRATO".**

**• DECLARACIONES**

**I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:**

**I.1 11** Es una "DEPENDENCIA O ENTIDAD" de la Administración Pública Federal, de conformidad con \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regule su existencia, cuya competencia y atribuciones se señalan en \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus atribuciones y competencias) \_\_\_\_

**I.2 12** Conforme a lo dispuesto por \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus facultades), el C. **13 (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), 14 (SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE), con R.F.C 15 (Colocar RFC)** es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.

**I.3 16** De conformidad con \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus facultades) \_\_\_\_ suscribe el presente instrumento el C. **17 (NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO), 18 (SEÑALAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO), con R.F.C 19 (Colocar RFC),** facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto de "EL CONTRATO" y las modificadas por este convenio modificatorio, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PROVEEDOR", para los efectos de "EL CONTRATO" y del presente convenio modificatorio, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en los instrumentos jurídicos antes señalados.

**En caso de requerir que el instrumento jurídico sea firmado por más servidores públicos, se deberá agregar la siguiente declaración tantas veces firmantes sean añadidos.**

**I.X 20** De conformidad con \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus facultades) \_\_\_\_ suscribe el presente instrumento el C. **21 (NOMBRE DEL FIRMANTE X), 22 (SEÑALAR CARGO DEL FIRMANTE X), R.F.C 23 (Colocar RFC DEL FIRMANTE X), 24** facultado para \_\_\_\_ (colocar facultades y participación en el contrato y convenio modificatorio) \_\_\_\_





- I.4 **25** La formalización del presente convenio modificatorio se realiza de conformidad con lo señalado en (Señalar la normatividad aplicable).
- I.5 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente convenio modificatorio, como se desprende del reporte general de suficiencia presupuestaria número **26** (Número de suficiencia presupuestaria), con folio de autorización **27** (Número de folio de autorización) **28** de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, emitido por la \_\_\_\_\_.
- I.6 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **Nº 29 (RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD)**.
- I.7 Tiene establecido su domicilio en **30** \_\_\_\_\_ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. **“EL PROVEEDOR”** declara que:
  - II.1 **31** La personalidad y facultades con que se ostentó su representante en **“EL CONTRATO”** no han sido modificadas, por lo que la o el C. (**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**), en su carácter de \_\_\_\_\_, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente convenio modificatorio, lo cual acredita mediante \_\_\_\_\_, y bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.
  - II.8 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en **32 (DOMICILIO FISCAL PROVEEDOR)**.

III. De **“LAS PARTES”**:

**III.1** Que es su voluntad aceptar las cláusulas pactadas en **“EL CONTRATO”** que no han sido modificadas por el presente convenio modificatorio y manifiestan que es su voluntad continuar obligándose por medio de las mismas, salvo que por el presente instrumento se disponga su modificación por obligación distinta, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna. Por lo que de común acuerdo el presente acuerdo de voluntades se rige al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.**

**“LAS PARTES”** acuerdan la modificación de la(s) cláusula(s) **33** (numerar las cláusulas seleccionadas previamente y añadir anexos si es que existieran o se añadieran nuevos) para quedar en los términos siguientes:

(Mostrar cada una de las cláusulas del contrato original o último convenio modificatorio según los checks seleccionados en la solicitud de convenio)

**(EN CASO DE CHECK ACTIVO DE MONTO Y PRECIO) SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS**

(EN CASO DE SER CERRADO): (en caso que en detalle de \$Categoría a contratar haya seleccionado NO, no se muestra esta línea y la tabla El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

**34** (COLOCAR TABLA PRECIO UNITARIO)

El monto total del mismo es por la cantidad de **35** (MONTO TOTAL DEL CONTRATO sin impuestos) en moneda nacional antes de impuestos y **36** (MONTO TOTAL DEL CONTRATO sin impuestos) en moneda nacional después de impuestos.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **“EL PROVEEDOR”** todos los conceptos y costos involucrados en la adquisición del (o prestación del servicio de) **3 (\$DESCRIPCIÓN CATEGORÍA)**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.







**(EN CASO DE PLURIANUAL)** De acuerdo a la plurianualidad del presente contrato, se pagara a **“EL PROVEEDOR”** los siguientes montos en cada ejercicio fiscal.

Ejercicio Fiscal	Porcentaje	Monto
<b>37</b> (COLOCAR EJERCICIO FISCAL)	<b>38</b> (% CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL)	<b>39</b> (MONTO TOTAL DEL CONTRATO con impuestos * % CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL)
Se agregarán tantos se hayan programado		

**(EN CASO DE SER ABIERTO):** (en caso que se haya seleccionado monto total o en detalle de \$Categoría a contratar haya seleccionado NO, no se muestra esta línea y la tabla El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

**40**\_(COLOCAR TABLA PRECIO UNITARIO)\_

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato es por la cantidad de **41**\_(PRECIO UNITARIO)\_ en moneda nacional antes de impuestos, el monto total mínimo del mismo es por la cantidad de **42**\_(MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO)\_ en moneda nacional antes de impuestos y el monto total máximo del mismo es por la cantidad de **43**\_(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO)\_ en moneda nacional antes de impuestos.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **“EL PROVEEDOR”** todos los conceptos y costos involucrados en la adquisición del (o prestación del servicio de) **3 (OBJETO DEL CONTRATO SELECCIONADO)**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**(EN CASO DE PLURIANUAL)** De acuerdo a la plurianualidad del presente contrato, se considerarán los montos mínimos y máximos a pagar a **“EL PROVEEDOR”** en cada ejercicio fiscal.

Ejercicio Fiscal	Porcentaje	Monto mínimo	Monto máximo
<b>44</b> (COLOCAR EJERCICIO FISCAL)	<b>45</b> (% CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL)	<b>46</b> (MONTO MÍNIMO * % CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL)	<b>47</b> (MONTO MÁXIMO * % CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL)
Se agregarán tantos se hayan programado			

**Si la categoría es arrendamiento**

**48** Para el caso de servicios o arrendamiento indicar si el pago será por mensualidades vencidas

**(EN CASO DE CHECK ACTIVO DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR) TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO (ODCS y RICG)**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** se obliga a pagar a **“EL PROVEEDOR”** la cantidad señalada en la cláusula segunda de este instrumento jurídico, en moneda nacional, en un plazo máximo de 20 días naturales siguientes, a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3; a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la recepción de los bienes y del CFDI o factura electrónica, esto considerando que no existan aclaraciones al importe o a los bienes facturados, para lo cual es necesario que el CFDI o factura electrónica que se presente reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados y los precios unitarios; asimismo, deberá acompañarse con la documentación completa y debidamente requisitada.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presenten errores, el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3, dentro de los 3 (tres) días hábiles





siguientes de su recepción, indicará a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI o factura electrónica corregido.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección de la documentación entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

**49** El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada **(señalar la forma y el medio mediante el cual se presentará)**

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

**“EL PROVEEDOR”** manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes o prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3,

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **“EL PROVEEDOR”** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la CLABE **50** \_\_\_\_\_, del banco **51** \_\_\_\_\_, **52** a nombre de “\_\_\_\_\_”, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, debiendo anexar:

1. Constancia de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario que incluya:
  - Nombre del beneficiario (conforme al timbre fiscal);
  - Registro Federal de Contribuyentes;
  - Domicilio fiscal: calle, N° exterior, N° interior, colonia, código postal, alcaldía y entidad federativa;
  - Nombre(s) del(los) banco(s); y
  - Número de la cuenta con once dígitos, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 dígitos, que permita realizar transferencias electrónicas de fondo, a través del Sistema de Pago.
2. Copia de estado de cuenta reciente, con no más de dos meses de antigüedad.

**53** El pago de los bienes entregados o prestación de los servicios o arrendamiento recibidos, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de pago en moneda extranjera, indicar la fuente oficial que se tomará para llevar a cabo la conversión y la tasa de cambio o la fecha a considerar para hacerlo.

El pago será efectuado mediante transferencia bancaria a la cuenta que **“EL PROVEEDOR”** proporcione.

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

**(EN CASO DE EXISTIR ANTICIPOS)** **54** Se otorgarán a **“EL PROVEEDOR”** los siguientes anticipos, con la previa autorización del **(SERVIDOR PÚBLICO CON FACULTADES PARA AUTORIZAR ANTICIPO)** de conformidad con el \_\_\_\_ (ordenamiento jurídico en los que se regulen sus facultades) \_\_\_\_.

ANTICIPO (PORCENTAJE DEL MONTO TOAL)	FECHA A OTORGAR ANTICIPO
<b>55</b> (COLOCAR EL % DE ANTICIPO)	<b>56</b> (FECHA EN QUE SE PAGARÁ ANTICIPO)
Se agregarán tantos se hayan programado	

**57** Asimismo se estipula que la amortización de los anticipos atrás descritos se llevará a cabo \_\_\_\_ (señalar la forma en que se llevará a cabo su amortización.) \_\_\_\_

**(EN CASO DE CHECK ACTIVO DE VIGENCIA) CUARTA. VIGENCIA**

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir de **58 (COLOCAR FECHA DE INICIO)** y hasta el **59 (COLOCAR NUEVA FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO)** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.





**(EN CASO DE CHECK ACTIVO DE VIGENCIA Y/O MONTO Y PRECIO CUANDO AUMENTAN LOS BIENES, SIEMPRE Y CUANDO EN CONTRATO ORIGINAL VENGA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO) SÉPTIMA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 48 fracción II, y 49 fracción I, de la "LAASSP", 85 fracción III, y 103 de su Reglamento; 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 48 fracción II, de la Ley de Tesorería de la Federación, 70 de su Reglamento, las Disposiciones Generales a que se sujetarán las garantías otorgadas a favor del Gobierno Federal para el cumplimiento de obligaciones distintas de las fiscales que constituyan las Dependencias y Entidades en los actos y contratos que celebren, publicadas en el DOF el 08 de septiembre de 2015, "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas y cada una de las obligaciones derivadas de este contrato, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la 60 Tesorería de la Federación, por un importe equivalente al 61 (COLOCAR NÚMERO DE % DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO) % 62 (COLOCAR EN LETRA NUMERO DE GARANTÍA) del monto total del contrato, sin incluir el IVA. Dicha fianza deberá ser entregada a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permitan, la entrega de la garantía de cumplimiento se realice de manera electrónica.

**63 La fianza deberá presentarse en (Determinar lugar y forma), en la cual deberán de indicarse los siguientes requisitos:**

- Expedirse a favor de la 60 Tesorería de la Federación y señalar su domicilio;
- La indicación del importe total garantizado con número y letra;
- La referencia de que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato y anexos respectivo), así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- La información correspondiente al número de contrato, su fecha de firma, así como la especificación de las obligaciones garantizadas;
- El señalamiento de la denominación o nombre de "EL PROVEEDOR" y de la institución afianzadora, así como sus domicilios correspondientes;
- La condición de que la vigencia de la fianza deberá quedar abierta para permitir que cumpla con su objetivo, y continuará vigente durante la sustanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se dicte resolución definitiva por la autoridad competente, de forma tal que no podrá establecerse o estipularse plazo alguno que limite su vigencia, lo cual no debe confundirse con el plazo para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato y actos administrativos garantizados;
- La indicación de que la fianza se hará efectiva conforme al procedimiento dispuesto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual será aplicable también para el cobro de los intereses que en su caso se generen en los términos previstos en el artículo 283 del propio ordenamiento;
- La indicación de que la cancelación de la póliza de fianza procederá una vez que "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" otorgue el documento en el que se señale la extinción de derechos y obligaciones, previo otorgamiento del finiquito correspondiente, o en caso de existir saldos a cargo de "EL PROVEEDOR", la liquidación debida;
- Para efectos de la garantía señalada en esta cláusula, se deberá considerar la indivisibilidad de ésta, por lo que en caso de incumplimiento del contrato se hará efectiva por el monto total de la garantía de cumplimiento;
- Para acreditar a la institución afianzadora el incumplimiento de la obligación garantizada, tendrá que cumplirse con los requisitos establecidos en las Disposiciones Generales a que se sujetarán las garantías otorgadas a favor del Gobierno Federal para el cumplimiento de obligaciones distintas de las fiscales que constituyan las dependencias y entidades en los actos y contratos que celebren, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 08 de septiembre de 2015; y
- El momento de inicio de la fianza y, en su caso, su vigencia.

Considerando los requisitos anteriores, dentro de la fianza, se deberán incluir las declaraciones siguientes en forma expresa:

- "Esta garantía estará vigente durante la sustanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se pronuncie resolución definitiva por autoridad competente, de forma tal que su vigencia no podrá acotarse en razón del plazo de ejecución del contrato.
- "La institución de fianzas acepta expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para la efectividad de la presente garantía, procedimiento al que también se sujetará para el caso del cobro de intereses que prevé el artículo 283 del mismo ordenamiento legal, por pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.";
- "La cancelación de la fianza no procederá sino en virtud de manifestación previa de manera expresa y por escrito de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"."; y



- “La afianzadora acepta expresamente tener garantizado el contrato a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga o espera al deudor principal o fiado por parte de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizaran, por lo que la afianzadora renuncia expresamente al derecho que le otorga el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.”

De no cumplir con dicha entrega, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá rescindir el contrato y remitir el asunto al Órgano Interno de Control para que determine si se aplican las sanciones estipuladas en el artículo **60** fracción **III** de la **“LAASSP”**.

La garantía de cumplimiento de ninguna manera será considerada como una limitación de la responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y de ninguna manera impedirá que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** reclame la indemnización o el reembolso por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

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

**“EL PROVEEDOR”** acepta expresamente que la garantía expedida para garantizar el cumplimiento se hará efectiva independientemente de que se interponga cualquier otro tipo de recurso ante instancias del orden administrativo o judicial, así como que permanecerá vigente durante la substanciación de los juicios o recursos legales que se interponga con relación a dicho contrato, hasta que sea pronunciada resolución definitiva que cause ejecutoria por la autoridad competente.

El trámite de liberación de garantía, se realizará inmediato a que se extienda la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales por parte de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81, fracción VIII del Reglamento de la **“LAASSP”**.

Considerando que la entrega de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, cuando aplique se haya previsto un plazo menor a diez días naturales, se exceptúa el cumplimiento de la garantía, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la **“LAASSP”**, en concordancia con lo señalado en el tercer párrafo del artículo 86 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Para este caso, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del veinte por ciento del monto de los bienes entregados 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.

**SEGUNDA.-“LAS PARTES”** acuerdan que salvo lo que se modifica en la cláusula que antecede, los términos y condiciones contenidos en **“EL CONTRATO”** subsisten en los términos plasmados en el mismo.

#### **FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

En esta parte se formaliza el documento suscribiéndolo, señalando en forma clara el lugar y la fecha en que se suscribe, el nombre, cargo y firma de las partes y representantes, tiene relación con lo establecido en el proemio, en las declaraciones en los puntos I.2 y II.2.

Las facultades de los servidores públicos comúnmente se enuncian o describen en la normatividad interna de cada dependencia o entidad como puede ser, estatuto orgánico, reglamento interno, manual de organización, manual de procedimientos, POBALINES, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, **“LAS PARTES”** declaran estar conformes y bien 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 electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

**POR:  
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**





NOMBRE	CARGO	R.F.C.
13 (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	14 (CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	15 (R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)
17 (NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	18 (CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	19 (R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)
21 (NOMBRE DEL FIRMANTE X)	22 (CARGO DEL FIRMANTE X)	23 (R.F.C. FIRMANTE X)

POR:  
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
7 (RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)	64 (R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)





**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)  
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**(NOMBRE DE LA AFIANZADORA)**, EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIETE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.



**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)  
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.**

Mérida, Yuc., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

(\_\_\_\_Nombre\_\_\_\_) en mi carácter de representante legal de la (\_\_\_\_nombre o razón social de la empresa\_\_\_\_), y en términos del numeral 6 inciso \_\_, requisitos que deberán cumplir los licitantes, de las bases de la convocatoria de la licitación pública Nacional Núm.\_\_\_\_\_, manifiesto lo siguiente:

Que mi representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: \_\_\_\_\_.

Que mi representada cuenta con el Registro Patronal IMSS siguiente:\_\_\_\_\_

Que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia). **Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.**

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del licitante





**ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)  
FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.**

Mérida, Yuc., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_(Nombre) \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ otorgado ante notario público número \_\_\_\_\_ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número \_\_\_\_\_ del registro público de comercio de (lugar en que se efectuó el registro) por este conducto autorizo a (nombre de quien recibe el poder), para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones.

“En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing) en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla **2.1.29** de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **27 de Diciembre de 2021**, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las **“Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”**, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del año 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (**outsourcing**), en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las “Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones”, tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del licitante







ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)  
CENSO NOMINAL PARA EL REGIMEN ORDINARIO

CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS MENSUAL				MES:		
Nº	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	FOLIO IMSS	ESTUDIO REALIZADO	PRECIO CON IVA INCLUIDO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						





ANEXO NÚMERO 12 A (DOCE A)  
CENSO NOMINAL DE PACIENTES PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS MENSUAL				MES:	
N°	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	ESTUDIO REALIZADO	PRECIO + IVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
NOMBRE DEL SERVICIO		FIRMAS DE AUTORIZACIÓN			
HISTOPATOLOGIAS					





**ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)  
FORMATO. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
P R E S E N T E**

\_\_\_\_\_(nombre)\_\_\_\_\_, en mi carácter de \_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Licitación Pública \_\_\_\_\_(nacional o internacional) Electrónica No. \_\_\_\_\_que contiene a su vez información de carácter reservada y confidencial con fundamento en los artículos 113 fracción(es) \_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero.

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_

(Nombre, firma y cargo del apoderado o representante legal del licitante)





ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)

REGION: YUCATÁN	DELEGACION: 33 YUCATÁN	FOLIO:	FECHA:
UNIDAD MEDICA		PACIENTE	
CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NUMERO: LOCALIDAD: SERVICIO QUE DERIVA: DIRECCION: TIPO DE SERVICIO: MOTIVO DE SUBROGACION: CS: 0 EP: 0 FE: 0 FE: 0		NOMBRE: GENERO: NSS: CURP: RAMO DEL SEGURO QUE SE AFECTA: RT: 0 EG: 0 MAT: 0 IV: 0 PEN: 0 Spfam: 0	
		VIGENCIA DE DERECHOS:	
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO			
GRUPO A SUBROGAR	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: 0 CONSULTA ESPECIALIDADES: 0 CONSULTA DENTAL: 0 HOSPITALIZACION MEDICA: 0 HOSPITALIZACION QUIRURGICA: 0 MATERNO INFANTIL: 0 AUX DE DX EN LABORATORIO: 0 AUX DE DX EN GABINETE: 0 AUX DE TRATAMIENTO: 0		
SERVICIO(S) A SUBROGAR	CANTIDAD: 1 ESPECIFICACIÓN:		
PROVEEDOR	NOMBRE O RAZON SOCIAL: DOMICILIO: TEL: CONTRATO:	RFC: VIGENCIA: AL	
ELABORO SOLICITUD	VoBo. JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR DE UNIDAD	
NOMBRE: MATRICULA:			
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIO			
NOMBRE: _____			
PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO: _____			
DIRECCION: _____ TELEFONO: _____			
FECHA: _____ FIRMA: _____			





ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)  
FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES  
NUMERAL 7.3

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
P R E S E N T E**

Por este medio manifiesto que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

- a) Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios del IMSS, o
- b) que Pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

*(En caso de desempeñarlo va este párrafo: A pesar de desempeñar su servidor o los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, con la formalización del contrato correspondiente, no se actualiza un conflicto de interés.)*

**Nombre de la empresa**  
**Nombre del representante Legal**  
**Firma**





ANEXO NÚMERO 16 (DIESEISEIS)

CENSO NOMINAL DE PACIENTES PROGRAMADOS EN ESPERA DE SER ATENDIDOS DE CADA MES

CENSO NOMINAL SEMANAL DE SUBROGADOS MENSUAL AGENDADOS NO REALIZADOS			SEMANA DEL:		
NO.	NOMBRE	NSS	HOSPITAL DE REFERENCIA	ESTUDIO PROGRAMADO	FECHA DE PROGRAMACION
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					





**ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)**

**VARIABLES DEL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CANCER (RIC)**

**TOPOGRAFIA**

**MAMA**

**TIPO DE ESPECIMEN**

- BIOPSIA CON AGUJA GRUESA O DE CORTE TRU-CUT
- BIOPSIA ENDOSCOPICA
- BIOPSIA ESCISIONAL
- BIOPSIA INCISIONAL
- ESTUDIO POST-MORTEM
- PIEZA QUIRURGICA
- RESECCIÓN
- REVISION DE LAMINILLAS Y/O BLOQUE DE PARAFINA
- TUMORECTOMIA

**ESPECIMEN RECIBIDO**

- CUADRANTE INFERIOR EXTERNO
- CUADRANTE INFERIOR INTERNO
- CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO
- CUADRANTE SUPERIOR INTERNO
- MAMA
- MAMA PARTE NO ESPECIFICADA
- PEZON Y AREOLA
- PORCIÓN CENTRAL
- PROLONGACION AXILAR DE LA MAMA
- SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA

**DX HISTOPATOLOGICO**

- ADENOCARCINOMA ACINAR
- ADENOCARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO SELLO
- ADENOCARCINOMA MUCINOSO
- ADENOCARCINOMA OXIFILICO
- ADENOMA APOCRINO
- ADENOMA DE LA LACTANCIA
- ADENOMA DUCTAL





ADENOMA PAPILARINTRAQUISTICO  
ADENOMA PLEOMORFO  
ADEMA TUBULAR  
ADENOMIOEPITELIOMA  
ADENOMIOEPITELIOMA CON CARCINOMA  
ADENOSIS APOCRINA  
ADENOSIS ESCLEROSANTE  
ADENOSIS MICROGLANDULAR  
ANGIOLIPOMA SAI  
ANGIOMATOSIS

**DX HISTOPATOLOGICO**

ANGIOSARCOMA (hemangiosarcoma)  
BIOPSIA INSATISFACTORIA PARA DIAGNÓSTICO  
CAMBIOS FIBROQUISTICOS PROLIFERATIVOS O NO PROLIFERATIVOS  
CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE BAJO GRADO METAPLASICO  
CARCINOMA ADENOIDEO QUISTICO  
CARCINOMA APOCRINO  
CARCINOMA CON CARACTERISTICAS SIMILARES A FIBROMATOSIS METAPLASICO  
CARCINOMA CON CELULAS GIGANTES TIPO OSTEOCLASTO  
CARCINOMA CON METAPLASIA OSEA Y CARTILAGINOSA  
CARCINOMA CRIBIFORME SAI  
CARCINOMA DE CELULAS CLARAS RICO EN GLUCOGENO  
CARCINOMA DE CELULAS CLARAS RICO EN LIPIDOS  
CARCINOMA DE CELULAS FUSIFORMES SAI  
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO COMEDO  
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO CRIBIFORME  
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO SOLIDO  
CARCINOMA DUCTAL IN SITU Y CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU  
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE CON CARACTERISTICAS MEDULARES  
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE SAI  
CARCINOMA DUCTAL MICROINVASOR  
CARCINOMA EPIDERMOIDE METAPLASICO  
CARCINOMA HIPERSECRETOR QUISTICO  
CARCINOMA INFLAMATORIO  
CARCINOMA INTRADUCTAL NO INFILTRANTE SAI  
CARCINOMA INTRAQUISTICO NO INFILTRANTE







CARCINOMA INTRAQUISTICO SAI  
CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU CONVENCIONAL  
CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU PLEOMORFICO  
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE  
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE ALVEOLAR  
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE PLEOMORFICO  
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE SOLIDO  
CARCINOMA LOBULILLAR MICROINVASOR  
CARCINOMA MEDULAR

**DX HISTOPATOLOGICO**

CARCINOMA MEDULAR ATIPICO  
CARCINOMA MEDULAR CON ESTROMA LINFOIDE  
CARCINOMA METAPLASICO  
CARCINOMA MICROPAPILAR INFILTRANTE  
CARCINOMA MICROPAPILAR INTRADUCTAL  
CARCINOMA MIOEPITELIAL  
CARCINOMA MIXTO OTROS (NO INCLUIR DUCTAL CON LOBULILLAR INFILTRANTE)  
CARCINOMA MIXTO (DUCTAL Y LOBULILLAR INFILTRANTE)  
CARCINOMA MUCINOSO

**DX HISTOPATOLOGICO**

CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES  
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS PEQUEÑAS  
CARCINOMA NEUROENDOCRINO SAI  
CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO  
CARCINOMA PAPILAR INFILTRANTE  
CARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL CON INVASION  
CARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL NO INFILTRANTE  
CARCINOMA PAPILAR SOLIDO  
CARCINOMA POLIFORMO DE BAJO GRADO  
CARCINOMA SECRETOR  
CARCINOMA TUBULAR  
CARCINOMA TUBULO-LOBULILLAR INFILTRANTE  
CICATRIZ RADIAL/LESION ESCLEROSANTE COMPLEJA  
ENFERMEDAD DE PAGET  
ENFERMEDAD DE PAGET Y CARCINOMA DUCTAL IN SITU  
ENFERMEDAD DE PAGET Y CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE





FASCITIS NODULAR  
FIBROADENOMA  
FIBROADENOMA JUVENIL  
FIBROMA SAI  
FIBROMATOSIS  
GINECOMASTIA  
HAMARTOMA  
HEMANGIOMA PERILOBULAR  
HEMANGIOMA SAI  
HEMANGIOMA VENOSO  
HEMANGIOPERICITOMA  
HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA  
HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA  
HIPERPLASIA INTRADUCTAL ORDINARIA  
HIPERPLASIA LOBULILLAR ATÍPICA  
LEIOMIOMA SAI  
LEIOMIOSARCOMA SAI  
LESION DE CELULAR COLUMNARES (incluyendo atipia epitelial plana)  
LINFOMA MALIGNO SAI  
LIPOLEIOMIOMA  
LIPOMA SAI  
LIPOSARCOMA SAI  
MIOEPITELIOMA MALIGNO  
MIOFIBROBLASTOMA  
NEOPLASIA MALIGNA POCO DIFERENCIADA  
NEOPLASIA PAPILAR INDETERMINADA  
NEURILEMOMA SAI ( SCHWANNOMA)  
NEUROFIBROMA SAI  
OSTEOSARCOMA SAI

**DX HISTOPATOLOGICO**

PAPILOMA INTRADUCTAL  
PAPILOMATOSIS INTRADUCTAL  
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR  
RABDOMIOSARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES  
RABDOMIOSARCOMA DIFERENCIACION GANGLIONAR  
RABDOMIOSARCOMA EMBRIONARIO SAI  
RABDOMIOSARCOMA PLEOMORFICO TIPO ADULTO





RABDOMIOSARCOMA SAI  
RABDOMIOSARCOMA TIPO MIXTO  
SARCOMA SAI  
SARINGOMA CONDROIDE  
STATUS POSTBIOPSIA  
STATUS POSTBIOPSIA, GANGLIOS NEGATIVOS PARA METASTASIS  
STATUS POSTBIOPSIA, GANGLIOS POSITIVOS PARA METASTASIS  
TUMOR CARCINOIDE ATIPICO  
TUMOR DE CELULAS GRANULARES BENIGNO  
TUMOR DE CELULAS GRANULARES MALIGNO  
TUMOR FILOIDES BENIGNO  
TUMOR FILOIDES DE CONDUCTA INCIERTA  
TUMOR FILOIDES MALIGNO  
TUMOR METASTASICO  
TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATORIO  
TUMOR NO INCLUIDO EN ESTE CATALOGO

**GRADO HISTOLÓGICO**

BIEN DIFERENCIADO  
MODERADAMENTE DIFERENCIADO  
POCO DIFERENCIADO  
MALIGNIDAD ALTO GRADO  
MALIGNIDAD BAJO GRADO  
GRADO INTERMEDIO DE MALIGNIDAD  
NO APLICA

**ESTIRPE**

EPITELIAL  
GERMINAL  
LINFOIDE  
MESENQUIMATOSO  
MIXTO  
NEUROENDOCRINO  
NO CLASIFICADOS

**TOPOGRAFIA**

**CUELLO UTERINO**

APARATO GENITAL FEMENINO





#### TIPO DE ESPECIMEN

BIOPSIA CON AGUJA GRUESA O DE CORTE TRU-CUT  
BIOPSIA ENDOSCOPICA  
BIOPSIA ESCISIONAL  
BIOPSIA INCISIONAL  
ESTUDIO POST-MORTEM  
PIEZA QUIRURGICA  
RESECCIÓN  
REVISION DE LAMINILLAS Y/O BLOQUE DE PARAFINA  
TUMORECTOMIA

#### ESPECIMEN RECIBIDO

ANEXOS UTERINOS SIN OTRA ESPECIFICACION  
CUELLO DEL UTERO  
CUERPO DEL UTERO  
ENDOCERVIX  
ENDOMETRIO  
EXOCERVIX  
MIOMETRIO  
OVARIO  
PLACENTA  
TROMPA DE FALOPIO  
VAGINA  
VULVA

#### DX HISTOPATOLOGICO

ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS SAI  
ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLAROACUOSAS  
ADENOCARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO  
ADENOCARCINOMA DE MINIMA DESVIACION  
ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODIDE SAI  
ADENOCARCINOMA IN SITU SAI  
ADENOCARCINOMA INVASOR TEMPRANO  
ADENOCARCINOMA MESONEFRICO  
ADENOCARCINOMA MUCINOSO  
ADENOCARCINOMA SAI  
ADENOCARCINOMA SEROSO



ADENOCARCINOMA TIPO ENDOCERVICAL  
ADENOCARCINOMA TIPO INTESTINAL  
ADENOCARCINOMA VELLOGLANDULAR BIEN DIFERENCIADO  
ADENOFIBROMA SAI  
ADENOMIOMA POLIPOIDE ATIPICO  
ADENOSARCOMA  
ANGIOMIOFIBROBLASTOMA

**DX HISTOPATOLOGICO**

ANGIOMIOFIBROBLASTOMA  
ANGIOMIXOMA  
BIOPSIA INSATISFACTORIA PARA DIAGNOSTICO  
CAMBIOS REACTIVOS ( INFLAMACION,METAPLASIA,ATROFIA ETC)  
CARCINOMA ADENOESCAMOSO  
CARCINOMA ADENOIDEO BASAL  
CARCINOMA ADENOIDEO QUISTICO  
CARCINOMA BASALOIDE DE CELULAS ESCAMOSAS  
CARCINOMA DE CELULAS VIDRIOSAS  
CARCINOMA EPIDERMOIDE CONDILOMATOSO  
CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CELULAS GRANDES NO QUERATINIZANTES  
CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CELULAS GRANDES QUERATINIZANTES  
CARCINOMA EPIDERMIOIDE DE CELULAS PEQUEÑAS NO QUETARATINIZANTE  
CARCINOMA EPIDERMOIDE ESCAMOTRANSICIONAL  
CARCINOMA EPIDERMOIDE IN SITU (NIC III)  
CARCINOMA EPIDERMOIDE MICROINVASOR  
CARCINOMA EPIDERMOIDE QUERATINIZANTE  
CARCINOMA EPIDERMOIDE SAI  
CARCINOMA INDIFERENCIADO SAI  
CARCINOMA LINFOEPITELIAL  
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES  
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS PEQUEÑAS  
CARCINOMA VERRUGOSO SAI  
CARCINOSARCOMA SAI  
DISPLASIA GLANDULAR ENDOCERVICAL  
HIPERPLESIA MICROGLANDULAR  
INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CON O SIN CERVICITIS  
LEIOMIOMA ATIPICO  
LEIOMIOMA CELULAR





LEIOMIOMA EPITELIOIDE  
LEIOMIOMA METASTATIZANTE  
LEIOMIOMA VASCULAR  
LEIOMIOMATOSIS  
LEIOMIOSARCOMA EPITELIOIDE  
LEIOMIOSARCOMA MIXOIDE  
LEIOMIOSARCOMA SAI  
LESION INTRAEITELIAL NO CLASIFICABLE  
LINFOMA MALIGNO SAI  
MELANOMA MALIGNO SAI  
MELANOSIS  
MESONEFROMA MALIGNO  
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC II)  
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (NIC I)  
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GLANDULAR DE ALTO GRADO (NIGAG II)

**DX HISTOPATOLOGICO**

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GLANDULAR DE BAJO GRADO (NIGAG I)  
NEVO AZUL SAI  
PECOMA BENIGNO  
POLIPO ESTROMAL FIBROEPITELIAL  
QUISTE DERMOIDE (TERATOMA MADURO)  
RABDOMIOMA GENITAL  
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR  
RABDIOMIOSARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES  
RABDIOMIOSARCOMA DIFERENCIACION GANGLIONAR  
RABDIOMIOSARCOMA EMBRIONARIO SAI  
RABDOMIOSARCOMA PLPEOMORFICO TIPO ADULTO  
RABSDOMIOSARCOMA SAI  
RABDOMIOSARCOMA TIPO MIXTO  
SARCOMA INDIFERENCIADO  
TERATOMA BENIGNO  
TUMOR CARCINOMA ATIPICO  
TUMOR CARCINOIDE SAI  
TUMOR DE CELULAS GRANULARES BENIGNO  
TUMOR DE CELULAS GRANULARES MALIGNO  
TUMOR MESONEFRICO MALIGNO  
TUMOR METASTASICO  
TUMOR MIXTO ( EPITELIAL-MESENQUMATOSO)  
TUMOR NO INCLUIDO EN ESTE CATALOGO

**GRADO HISTOLÓGICO**

BIEN DIFERENCIADO





MODERADAMENTE DIFERENCIADO  
POCO DIFERENCIADO  
MALIGNIDAD ALTO GRADO  
MALIGNIDAD BAJO GRADO  
GRADO INTERMEDIO DE MALIGNIDAD  
NO APLICA

**ESTIRPE**

EPITELIAL  
GERMINAL  
LINFOIDE  
MESENQUIMATOSO  
MIXTOS  
NEUROENDOCRINO  
NO CLASIFICADOS





**ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS ARTICULOS 50 y 60**

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE**

\_\_\_\_\_, en mi carácter de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_, **declaro bajo protesta de decir verdad** lo siguiente:

Que por su conducto, no participan en la presente CONVOCATORIA, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley o de la Ley de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, tal como lo establecen los artículos **50 y 60**, antepenúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Publico.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA







ANEXO NÚMERO 19 (DIECINUEVE)

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE ATIENDEN O REALIZAN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

En la ciudad de \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, en cumplimiento de verificación sanitaria

Constituido(s) en el establecimiento denominado \_\_\_\_\_, con RFC \_\_\_\_\_, ubicado en la calle de \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, Colonia \_\_\_\_\_, Delegación o Municipio \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_, teléfono, \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la presencia del propietario o representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, dijo llamarse \_\_\_\_\_, y se identifica con \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y manifiesta ser el \_\_\_\_\_ del establecimiento.

Objeto y alcance de la visita (Transcribir)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:

Nombre del Propietario o Representante Legal del Establecimiento:

Nombre, profesión y cargo de la persona que dirige el establecimiento: \_\_\_\_\_

Actividad o giro del establecimiento \_\_\_\_\_

Días laborales: L M M J V S D.

Horario de labores: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Turnos: \_\_\_\_\_

Número total de empleados: \_\_\_\_\_

Número de empleados en área de servicio \_\_\_\_\_

Instrucciones:

Se deberán anotar los valores dentro del cuadro en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la calificación que amerite cada inciso según corresponda.

**CALIFICACIÓN:** (2) Cumple Totalmente (1) Cumple Parcialmente (0) No cumple

PUNTO A VERIFICAR	VALOR
<b>I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA</b>	
1. El establecimiento cuenta con Licencia Sanitaria para Actos Quirúrgicos o de Cirugía Mayor Ambulatoria y se encuentra en lugar visible	
2. El establecimiento cuenta con aviso de responsable sanitario	





3. Se cuenta con convenio con establecimientos de atención medica de mayor capacidad resolutive, para asegurar la continuidad de la atención medica requerida del paciente	
4. El establecimiento cuenta con servicio propio de ambulancias o en su caso cuenta con algún convenio con otro establecimiento o se cuenta con servicios subrogados de ambulancias que asegura la disponibilidad.	
<b>II. CONTROL Y MANTENIMIENTO</b>	
5. Dentro del manual de procedimiento se cuenta con el procedimiento para determinar las características, frecuencias de aseo y limpieza de áreas y mobiliario.	
6. El personal está capacitado en el uso del equipo médico de los servicios	
7. Se realiza limpieza y desinfección de camas, cada vez que se desocupan	
8. Cuenta con un programa para el control y erradicación de fauna nociva	
9. Cuenta con registro sobre el mantenimiento de los equipos	
<b>III. LAVADO DE MANOS</b>	
10. En el establecimiento se cuenta con jabón antiséptico liquido, agua potable y toallas desechables para el lavado de manos	
11. El personal de salud lleva a cabo el lavado de manos antes y después de revisar a cada paciente y o en cada procedimiento	
<b>IV. UNIDAD QUIRURGICA</b>	
12. Las salas de operaciones cuentan con acceso controlado para el personal de la salud y de pacientes de otras áreas del establecimiento, con las siguientes características: zonas de transferencia que garanticen la sepsia, áreas delimitadas (blanca/gris), acabados sanitarios, tomas fojas de gases medicinales y el equipamiento que marca la normatividad vigente aplicable	
13. En la comunicación de los vestidores y sanitarios de personal hacia el pasillo de circulación blanca, cuenta con un área de transferencia que permite mantener las condiciones de asepsia y ambiente estéril	
14. En el pasillo de circulación blanca existe un lavabo para que el personal médico realice el lavado y asepsia prequirúrgica.	
15. La unidad quirúrgica tiene curvas sanitarias en los ángulos formados entre los muros y de estos con el piso; así como materiales que favorezcan el aseo de esta área, y las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tengan ranuras, orificios o poros, donde se pueda acumular polvo, cuenta con una zona de transferencia para el ingreso y egreso de pacientes	
16. Las salas de operaciones de la unidad quirúrgica cuenta con un sistema de ventilación artificial donde el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala, con capacidad de llevar acabo de 20 a 25 cambios de volumen de aire filtrado por hora	
17. Las salas de operaciones de la unidad cuentan con instalaciones fijas para suministrar oxígeno, oxido nitroso y aire, a partir de una central de gases, en optimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento	
18. Las salas de operación de la unidad quirúrgica cuentan con el mobiliario y equipo en adecuadas condiciones de funcionamiento	
19. El área de recuperación post anestésica cuenta con: equipo de aspiración controlada, con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno, de aire comprimido, y monitor de signos vitales, carro camilla para recuperación, elementos divisorios de material antibacteriano, riel portavenoclis, en optimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento	
20. El personal egresa desde el área gris hacia el área negra	
<b>V. CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EQUIPOS (CEYE)</b>	



21. La CEyE cuenta con una ventanilla de comunicación hacia el pasillo blanco, que comunique a las salas de operaciones, para la entrega de material estéril.	
22. La CEyE cuenta con mobiliario y equipo como anaqueles para paquetes esterilizados , pata paquetes de pre esterilización, mueble para la guarda de insumos, mesa alta con tarja, mesa para preparación de paquetes, esterilizador	
<b>VI. CENTRAL DE GASES Y PLANTA DE ENERGIA ELECTRICA</b>	
23. Dispone de central de gases exclusiva para el suministro seguro e ininterrumpido de gases medicinales, la cual esta ubicada en un zona especifica, cuenta con todas las facilidades para la carga y descarga de los contenedores y las características de seguridad en sus instalaciones	
24. los cilindros únicamente se almacenan en la central de gases, todos los cilindros se encuentran fijos a la infraestructura	
25. Cuentan con planta de energía eléctrica	
<b>VII. AGUA</b>	
26. El establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento para almacenar agua potable de acuerdo a la capacidad de atención	
27. Se cuenta con procedimiento programa y registros de monitoreo de cloro en el agua	

OBSERVACIONES GENERALES

---



---



---



---

Previa lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurrir los falsos declarantes ante autoridad administrativa, la presente diligencia se cierra siendo las \_\_\_ horas con \_\_\_ minutos del día \_\_, mes \_\_\_\_, de 20\_\_, firmando los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar.

PROVEEDOR	VERIFICADOR
_____	_____
Nombre y firma	Nombre y firma
VERIFICADOR	VERIFICADOR
_____	_____
Nombre y firma	Nombre y firma

**NOTA.-** PARA CONSIDERARSE APROBADO DEBERÁ CUMPLIR CON EL 100% DE ESTE CUESTIONARIO, CON LA FINALIDAD DE PROTEGER LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL DERECHOHABIENTE; POR LO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE UNO SOLO DE LOS REACTIVOS DEL CUESTIONARIO, RESULTARÁ EN LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.

