



Se manifiesta que el
archivo publicado es
la mejor versión
disponible con la
que cuenta el
Instituto Mexicano
del Seguro Social.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 1 (UNO)
AL CONTRATO
S2M0035**

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 1 (UNO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO **S2M0035** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y RESGUARDO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA LA RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA **LABORATORIOS SAN ÁNGEL, S.A.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA POR LA **C. CONCEPCIÓN ELOISA RAMÍREZ GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 15 de marzo de 2022, “**LAS PARTES**” suscribieron el contrato primigenio, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número **LA-050GYR019-E4-2022**, con una vigencia a partir del 01 de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022.

II.- En la Cláusula **DÉCIMA NOVENA.- MODIFICACIONES** del contrato primigenio, “**LAS PARTES**” acordaron que el instrumento jurídico podría ser modificado durante la vigencia del mismo, de conformidad con el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

III.- En los **Anexos 1 (uno), 2 (dos) y 4 (cuatro)** del contrato primigenio, “**LAS PARTES**” convinieron las características técnicas y alcances de la prestación de los servicios, así como el monto a ejercer durante la vigencia del citado instrumento jurídico.

DECLARACIONES

I.- “**EL INSTITUTO**” declara, a través de su Apoderada Legal, que:

I.1.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente convenio, cuenta con los recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la cuenta número 42060320 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con número de folio 0000001881-2023, de fecha 14 de noviembre de 2022, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

Los compromisos excedentes no cubiertos para el ejercicio fiscal 2023, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente “**EL INSTITUTO**”,

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes que se señalan”.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p>	<p style="text-align: center;">CONVENIO MODIFICATORIO N° 1 (UNO) AL CONTRATO S2M0035</p>
--	--	--

conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO”.

I.2.- Con oficio número 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 de fecha 16 de diciembre de 2022, el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, solicitó a “EL PROVEEDOR” su anuencia para modificar el plazo y vigencia del contrato primigenio al 28 de febrero de 2023, documento que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.3.- Por oficio número 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 de fecha 16 de diciembre de 2022, recibido el día 19 del mismo mes y año, el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, en apego a lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 91 y 92 de su Reglamento, solicitó al Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios la elaboración del presente convenio para modificar el plazo de cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el citado instrumento, de manera específica en las cláusulas correspondientes al plazo para la prestación del servicio y la vigencia del contrato al 28 de febrero de 2023, manifestando la justificación y soporte documental correspondiente, documentos que se agregan al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.4.- Por oficio número 09 53 84 61 1CFJ/2022/13414 de fecha 22 de diciembre de 2022, recibido en la misma fecha, la Titular de la División de Contratación de Activos y Logística, solicitó al Titular de la División de Contratos la elaboración del presente convenio, remitiendo para tal efecto el soporte documental correspondiente, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.5.- En atención a la petición formulada por el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, en su calidad de Administrador del contrato primigenio, y de la Titular de la División de Contratación de Activos y Logística como área contratante, se elabora el presente convenio modificatorio a fin de modificar el plazo para la prestación de los servicios y la vigencia del contrato al 28 de febrero de 2023.

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

II.1.- Con escrito de fecha 16 de diciembre de 2022, manifestó su anuencia para la suscripción del presente convenio modificatorio, aceptando la modificación al plazo y vigencia del contrato primigenio al 28 de febrero de 2023, documento que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

II.2.- Está en condiciones de continuar prestando a “EL INSTITUTO” los servicios en los términos pactados en el contrato primigenio, sin modificar las características técnicas de los servicios acordados.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 1 (UNO)
AL CONTRATO
S2M0035**

III.- “LAS PARTES” declaran, por conducto de su Apoderada Legal y Representante Legal, respectivamente, que:

III.1.- Las facultades que les fueron otorgadas no les han sido modificadas, restringidas, ni revocadas de forma alguna, para los efectos que se deriven del presente instrumento legal.

III.2.- Están de acuerdo en celebrar el presente convenio modificatorio con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 91 y 92 de su Reglamento, por lo que se otorgan las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- “LAS PARTES” convienen en modificar el plazo para la prestación del servicio y la vigencia del contrato al 28 de febrero de 2023, conforme a lo señalado en el **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico, modificando para tal efecto las cláusulas cuarta, únicamente en lo referente al “Plazo”, y quinta del contrato primigenio, quedando de la siguiente manera:

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- ...

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia del servicio será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023.

...
...
...
...
...

QUINTA.- VIGENCIA.- “LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar, a más tardar dentro del plazo de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, la modificación o el endoso a la garantía de cumplimiento del contrato que se modifica.

Asimismo, se obliga a seguir proporcionando y cumplir con los requerimientos y garantías que se establecen en la Cláusula Décima del contrato primigenio.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes que se señalan”.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 1 (UNO)
AL CONTRATO
S2M0035**

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen expresamente que salvo lo previsto en el presente convenio, no se modifica, altera o nova en forma alguna lo estipulado en el contrato primigenio.

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y el cumplimiento de este convenio modificatorio, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Enteradas **“LAS PARTES”** del contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas de este instrumento jurídico, lo ratifican y firman en la Ciudad de México, el **22 de diciembre de 2022**, por triplicado, quedando un ejemplar en poder de **“EL PROVEEDOR”** y el restante en poder de **“EL INSTITUTO”**.

**POR “EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



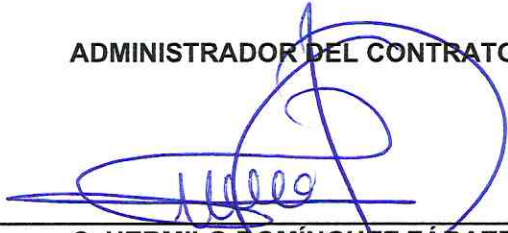
C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA
Apoderada Legal

**POR “EL PROVEEDOR”
LABORATORIOS SAN ÁNGEL, S.A.**



C. CONCEPCIÓN ELOISA RAMÍREZ GARCÍA
Representante Legal

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



C. HERMILO DOMÍNGUEZ ZÁRATE
Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y
Laboratorios Especializados

RRSR/HR/JMHN/AJRG



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 1 (UNO)
AL CONTRATO
S2M0035**

ANEXO 1

“REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **26** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



JMHN

CM1

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes
y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Adquisición de
Bienes de Inversión y Activos
División de Contratación de Activos y Logística.

Oficio No. 09 53 84 61 1CFJ/2022/13414

Ciudad de México, a 22 de diciembre de 2022.

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos.
Presente.

Me refiero al oficio 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 y sus anexos, por medio del cual el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados solicita elaboración de convenio modificatorio al contrato **S2M0035**, formalizado con Laboratorio San Angel, S. A. para el Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, derivado del procedimiento LA-050GYR019-E4-2022.

Una vez integrada la documentación soporte, me permito remitir el oficio citado, con la finalidad de dar continuidad dentro de sus facultades a la solicitud de elaboración de convenio modificatorio vertida en él.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

Mtra. Elia Sandra Varas Galeana.
La Titular de la División

RECIBIDO
22 DIC 2022
R. C. L. B. S. S.
DIVISION DE CONTRATOS

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Con copia para:
Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera.- Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos. (*)
Lic. Rafael Ricardo Sánchez Ramos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. (*)
Dr. Hermilo Domínguez Zárate.- Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados. (*)
Copias de conocimiento enviadas por el sistema SICGC.
REG

Recibido
29-12-2022

Página 1 de 1



SIN TEXTO

ANEXOS
CONTRATO DE CONTRATO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Calidad de Insumos y
Laboratorios Especializados

Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite

Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Presente

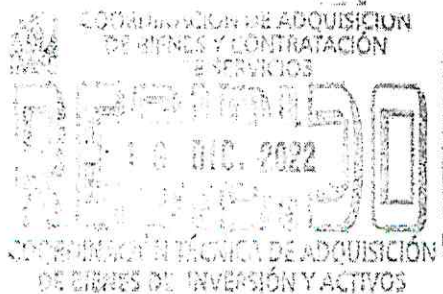
Hago referencia al proceso de contratación del Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE) para el ejercicio fiscal 2023.

Al respecto, se notifica que el procedimiento para la contratación del servicio antes referido se encuentra en curso, y debido a la emergencia epidemiológica por COVID-19, así como a la necesidad de confirmación diagnóstica de enfermedades emergentes y reemergentes de interés epidemiológico como lo son la viruela símica, enfermedad respiratorio viral, enfermedad transmitida por vector, infección por VIH entre otras de relevancia institucional, se hace imperativo dar continuidad al Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE), por lo que es necesario realizar una ampliación en plazo y vigencia, así como realizar el Convenio Modificadorio 1 (UNO) del contrato S2M0035, para cubrir la necesidad del servicio hasta el 28 de febrero de 2023.

En este sentido, solicito su amable apoyo para que se realicen las gestiones necesarias para generar el instrumento jurídico correspondiente al Convenio Modificadorio 1 (UNO) del contrato S2M0035, celebrado entre el Instituto y la empresa LABORATORIOS SAN ANGEL, S.A., cuyo objeto es la prestación del Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE), cuyas características se describen en la cláusula PRIMERA del contrato de referencia.

Por lo anterior, es necesario realizar una ampliación en plazo y vigencia del contrato referido, cubriendo la necesidad del servicio al 28 de febrero de 2023.

Las modificaciones requeridas al contrato S2M0035 quedarían de la siguiente manera:



Jose Urbano Fonseca No. 6. Edificio 2, Col. Magdalena de las Salinas, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, C.P. 07760.
Tel. (55) 5747 3500, Ext. 20201, 20200 Directo 5552866925 5557546894 www.imss.gob.mx Página 1 de 4





Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

Modificación en cuanto a plazo:

DICE	DEBE DECIR
<p>CUARTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a “EL INSTITUTO” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, integrados en el Anexo 1 (uno) de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:</p>	<p>CUARTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a “EL INSTITUTO” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, integrados en el Anexo 1 (uno) de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:</p>
<p>PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia del servicio será a partir del 1º de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.</p>	<p>PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia del servicio será a partir del 1º de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.</p>
<p>Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como Anexo 1 (uno).</p>	<p>Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como Anexo 1 (uno)</p>
<p>Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.</p>	<p>Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.</p>





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Calidad de Insumos y
Laboratorios Especializados

Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

Modificación en Vigencia:

DICE	DEBE DECIR
QUINTA.- VIGENCIA.-"LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022.	QUINTA.- VIGENCIA.-"LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023.

Lo anterior, con fundamento en la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato de referencia, así como en apego al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 92 de su Reglamento.

Al respecto se envía anexo a este oficio copias de la siguiente documentación:

- Of. N° 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 de fecha 16 de diciembre de 2022, en el que se le pide al proveedor Informe a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) si existe inconveniente para dar continuidad al servicio por el periodo solicitado y que no tiene inconveniente en garantizar el servicio.
- Escrito del proveedor de fecha 16 de diciembre de 2022, en el que comunica a la CCILE que no tiene ningún inconveniente para dar continuidad al servicio por el periodo solicitado.
- Copia de Certificado de Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo.

Por lo anterior, se deja sin efecto el oficio No. 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4086 de fecha 13 de diciembre de 2022.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,


Dr. Heriberto Domínguez Zárate
Titular de la Coordinación

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Copias al reverso...



SIN TEXTO

ANEXOS

de Claves



GOBIERNO DE
MÉXICO

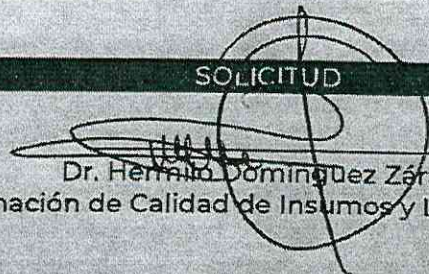


DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Calidad de Insumos y
Laboratorios Especializados

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Justificación técnica para el convenio modificatorio uno para el Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE), cuyas características se describen en la cláusula PRIMERA del contrato S2M0035, asimismo con fundamento en la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato de referencia, y en apego al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 92 de su reglamento, con motivo de dar continuidad al sistema trazable de suministro de insumos para la toma, registro, traslado, resguardo y entrega de muestras biológicas necesarias para la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desde y a los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) y Unidades de Resguardo de Muestras Biológicas (UMRMB) en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con el que se garantice la confirmación oportuna de los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de enfermedades prioritarias para el Instituto, como son: enfermedad respiratoria viral (COVID-19, influenza y otros 14 virus respiratorios), enfermedad transmitida por vector (dengue, leptospirosis, rickettsiosis, fiebre chikungunya, fiebre zika y otros virus emergentes de interés epidemiológico), infección por VIH, enfermedades prevenibles por vacunación (viruela símica, sarampión y rubéola), enfermedad diarreica aguda (cólera, enterobacterias, rotavirus y otros virus gastrointestinales), infección bacteriana invasiva, síndrome de Guillain-Barré (PFA), tuberculosis, Tos Ferina, viruela símica, infecciones asociadas a la atención de la salud, hepatitis viral, entre otros, como parte de las estrategias institucionales y nacionales para la confirmación diagnóstica por laboratorio.

SOLICITUD



Dr. Hernando Domínguez Zárate
Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados



ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS





I. ANTECEDENTES

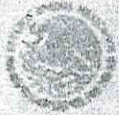
La Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE), tiene bajo su responsabilidad realizar las gestiones para garantizar un sistema trazable de suministro de insumos para la toma, registro, traslado, resguardo y entrega de muestras biológicas necesarias para la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que puedan ser procesadas por los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) que conforman la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE) en el Instituto. Estas muestras biológicas son derivadas de la vigilancia epidemiológica de enfermedades de trascendencia que incluyen: enfermedad respiratoria Viral por SARS-CoV-2, influenza y otros 14 virus respiratorios, enfermedad transmitida por vector por Dengue, Chikungunya y Zika, Enfermedades prevenibles por vacunación (viruela símica, sarampión y rubéola), cólera y enterobacterias, VIH, tuberculosis, Tosferina, agentes que causan neuroinfecciones, así como infecciones asociadas a la atención de la salud.

Al respecto, con Of. No. 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/2095 de fecha 4 de julio de 2022 emitido por esta Coordinación a mi cargo y dirigido a la Coordinación de Servicios Administrativos, y con la finalidad de integrar oportunamente el Programa Anual de Adquisiciones y su respectivo envío a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, se remitió el requerimiento para el "Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la RLVIE, para el ejercicio 2023.

Derivado de estas gestiones la División de Contratación de Activos y Logística con Of. No. 09 53 84 61 1CFJ/2022/11981 de fecha 25 de noviembre de 2022 remitió a la Coordinación de Servicios Administrativos (CSA) la Investigación de Mercado (IM) número 273/22, posteriormente la CCILE ratificó mediante of. No. 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/3979 de fecha 2 de diciembre de 2022, la contratación del Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica a la CSA, quien a su vez lo derivó a la DSA mediante oficio No. 09 52 17 61 2040/3414 de fecha 9 de diciembre de 2022.

Dicho procedimiento de contratación de encuentra en la etapa de solventar observaciones menores emitidas por el SURECO, derivadas de la Trigésima Octava Sesión Ordinaria del Subcomité Revisor de Convocatorias (SURECO) realizada el pasado 23 de diciembre de 2022, para la posterior publicación de la convocatoria de licitación.

Derivado de lo anterior, y que continúa aún el proceso para que lleve a cabo la contratación del Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la RLVIE, durante el 2023, se hace necesaria una ampliación en plazo y vigencia, mediante realizar el Convenio Modificadorio 1 (UNO) del contrato S2M0035, para cubrir garantizar el servicio durante el procedimiento de contratación, y lo cual fue solicitado



por la Coordinación a mi cargo mediante oficio No. 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4128 de fecha 16 de diciembre de 2022.

Del 30 de noviembre de 2022 se han transportado mediante este Servicio 13, 600 viajes (fuente: Sistema de Control Epidemiológico de Muestras, SisCEp), dentro de los cuales se incluyeron viajes para transportar muestras para realizar la secuenciación necesaria para la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 y dar la atención a la población derechohabiente.

A continuación se resume la situación actual de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por laboratorio, y de importancia para el Instituto, y cuyas muestras biológicas son transportadas y resguardadas a través de este servicio.

El virus SARS-CoV-2, agente causal de la actual pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020 y que afecta a nivel mundial, y que provoca la enfermedad respiratoria viral por COVID-19, continúa presentando en un mayor grado, desarrollo grave de la enfermedad en pacientes de alto riesgo, como son adultos mayores, personas con enfermedades crónico degenerativas u otros problemas de salud como las que presentan algún tipo de compromiso en su sistema inmune.

La información proporcionada hasta el momento de COVID-19 por la OMS y la OPS (2020-2022), muestra que los casos presentan como signos y síntomas principales: fiebre (> 90% de los casos), malestar general, tos seca (80%), dolor torácico (20%) y dificultad respiratoria (15%). Las radiografías de tórax presentan radio opacidades bilaterales y las biometrías hemáticas presencia de leucopenia y linfopenia.

Debido a que actualmente continúa siendo una situación emergente y la aparición de mutaciones en el virus evoluciona de manera rápida, la información se actualiza constantemente, por lo que aún es necesario contar con más evidencia referente a las características del virus, mecanismo de transmisión, reservorio, características clínicas específicas, gravedad de la enfermedad, y confirmación diagnóstica, a fin de controlar el impacto del SARS-CoV-2 y orientar las acciones de prevención y control para evitar la dispersión en nuestro país.

El contexto internacional ante la pandemia por COVID-19, refiere la presencia de hasta una sexta ola pandémica en Europa, que con la circulación de las nuevas variantes del virus se ha observado una mayor capacidad de infección, lo que ha derivado en una mayor demanda de los servicios médicos.

Al 04 de noviembre de 2022 a nivel mundial, se han reportado 628,887,715 casos confirmados (298,393 casos nuevos) y 6,576,927 defunciones (704 nuevas defunciones).





Presentándose en los últimos 14 días el número de casos nuevos representa el 1% (4,579,845).

La letalidad global es de 1%.

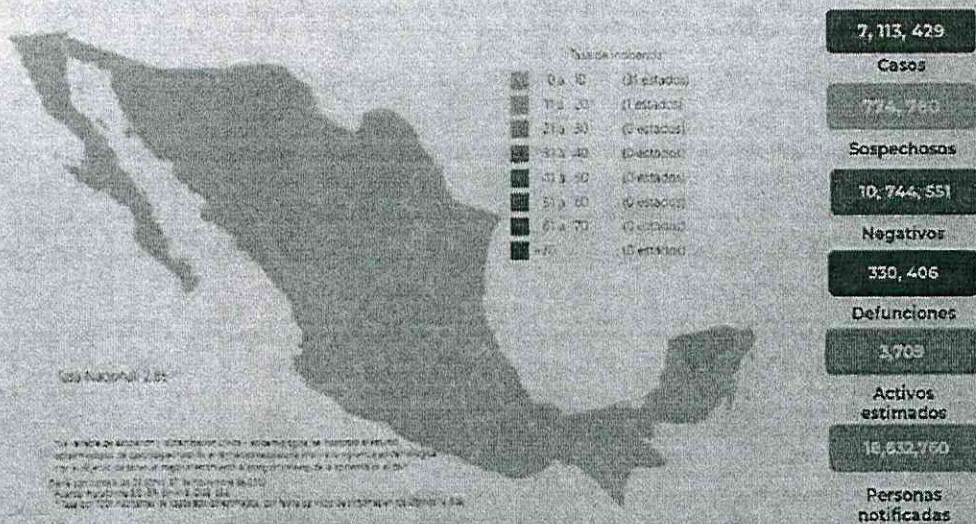
La OMS clasifica su distribución de casos por regiones (Imagen 1).

Imagen 1. Distribución de casos por regiones.

Región OMS	Europa	Pacífico Occidental	América	Asia Sudoriental	Mediterráneo Oriental	África
Casos en las últimas 24 horas	153,880	122,925	12,603	6,762	1,575	648
% de distribución de casos en las últimas 24 horas	51.6%	41.2%	4.2%	2.3%	0.5%	0.2%

Hasta la fecha, se han reportado casos en 237 países, territorios y áreas, los casos se han notificado en las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). Con un acumulado de 763 casos y 13 defunciones ocurridas en embarcaciones internacionales. En México, hasta el día de hoy se han confirmado 7,113,429 casos totales y 330,406 defunciones totales por COVID-19 (Imagen 2).

Imagen 2. Mapa con la tasa de incidencia de casos activos estimados de COVID-19 por entidad de residencia.



La gráfica 1 se muestra la distribución de los casos estimados por los grupos de edad seleccionados y semanas epidemiológicas del 2020, 2021 y 2022, observando que, en las





últimas cinco semanas, la mayor parte de los casos están presentes en los grupos de 18 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 39 años y 40 a 49 años.

Gráfica 1. Distribución de casos estimados por grupos de edad.



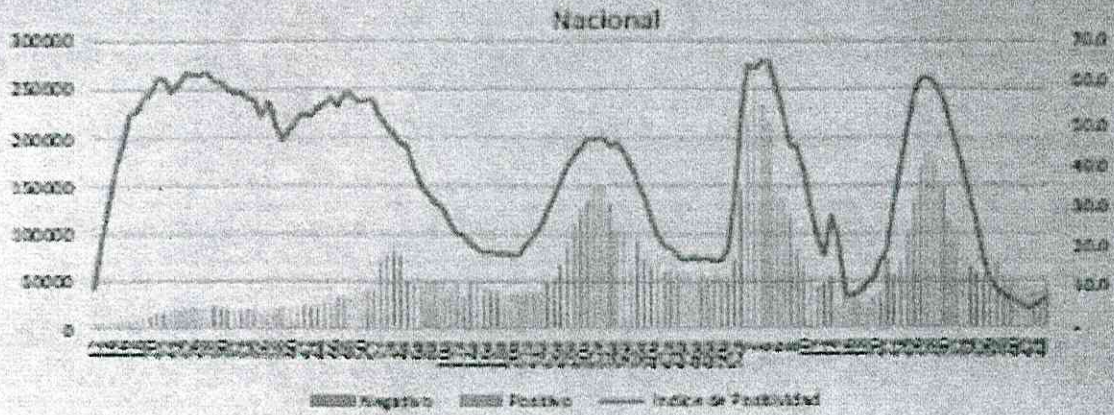
En lo que respecta a la vigilancia por laboratorio en el IMSS, durante el periodo de enero a octubre de 2022, se procesaron un total de 207,798 muestras para la detección molecular de SARS-CoV-2, analizando por Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica: Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) 105 mil 715, LAVE del Centro de Investigación Biomédica del Noreste (CIBIN) 36 mil 013; LAVE del Centro de Investigación Biomédica de Occidente (CIBO) 35 mil 104; LAVEE de la Unidad de Investigación Médica de Yucatán (UIMY) Yucatán 19 mil 481; LAVE de la Unidad de Investigación Biomédica de Zacatecas (UIBMZ) 10 mil 776 (Gráfica 2) ; adicionalmente se procesaron 22 mil 574 muestras para detección de anticuerpos.



[Handwritten signature]



Gráfica 2. Índice de Positividad de casos sospechosos y confirmados COVID19 según OOAD.



Por otro lado, durante el periodo de enero al 31 de octubre de 2022, se procesaron un total de 57 mil 020 muestras para la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a la NOM-017-SSA2:2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, que incluyen: Influenza y 14 virus respiratorios, enfermedad transmitida por vector (dengue, Chikungunya y Zika), tuberculosis, sarampión y rubéola, cólera y enterobacterias, VIH, Tos ferina y agentes etiológicos de neuroinfecciones y viruela símica.

Además, y en virtud que nos encontramos en una alerta internacional por viruela símica, desde el 1 de enero al 13 de noviembre de 2022, se han notificado casos de viruela símica en 110 países, territorios y áreas en las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportándose a nivel mundial 79,411 casos confirmados y 50 defunciones. Referente a los países de la Región de las Américas, cuatro han registrado defunciones; la tasa de letalidad para dichos países es: Brasil 0.12, Cuba 25.0, Ecuador 0.32, Estados Unidos de América 0.03 y México 0.13.

En lo que respecta a México, con corte al 14 de noviembre, se han identificado 5,243 casos que cumplen con la definición operacional de caso probable, de los cuales 3,145 son confirmados (Tabla 1), con resultado positivo por alguno de los laboratorios que cuentan con competencia técnica por el InDRE, y dentro de los cuales se encuentra el LCE, el cual comenzó a procesar el diagnóstico a partir del 1 de noviembre 2022.





Tabla 1. Clasificación de los casos notificados de Viruela Símica, México 2022

Casos notificados	5,243
Casos confirmados	3,145*
Casos en estudio	402
Casos descartados	1,696
Defunciones	4

Fuente: SSA/SPPS/DCE/Migilancia epidemiológica de viruela símica. Fecha de corte: 14 noviembre 2022, 10:00 horas.

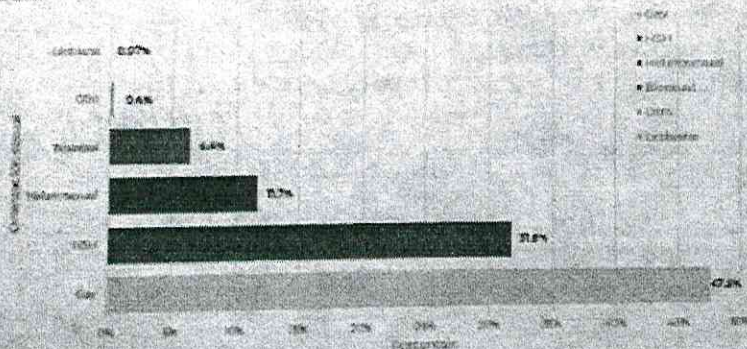
En cuanto a la distribución por sexo asignado al nacer, el predominio es en hombres en un 97.5%, y el grupo etario 30 a 34 es el mayormente afectado con una tasa de incidencia de 8.1 por cada 100,000 habitantes con 828 de los 3,145 casos confirmados.

Referente al género de los casos confirmados que brindan información (n=2,785) se identifica que 96.5% son masculinos, 2.6% femeninos, 0.2% no binario, 0.04% bigénero, 0.1% transgénero y 0.4% otro.

La orientación sexual de los casos confirmados que brindan información (n=3,003) se registra que 47.5% es gay, 31.8% son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), seguido de heterosexual 11.7%, bisexual 6.4%, lesbiana 0.07% y otro 0.4% (Gráfica 3).

De los menores de 20 años se identifica que 15 tienen 19 años, 8 tienen 18 años, 3 tienen 17 años, 2 tiene 16, 4 tiene 15 años, 3 tienen 14, 1 tiene 13, 2 tienen 12, 2 tienen 11, 3 tienen 9 años, 1 tiene 7, 1 tiene 6, 3 tiene 4 años y 1 tiene 3 años (Gráfica 4).

Gráfica 3. Orientación Sexual de los casos confirmados a viruela símica al 14 de noviembre de 2022.

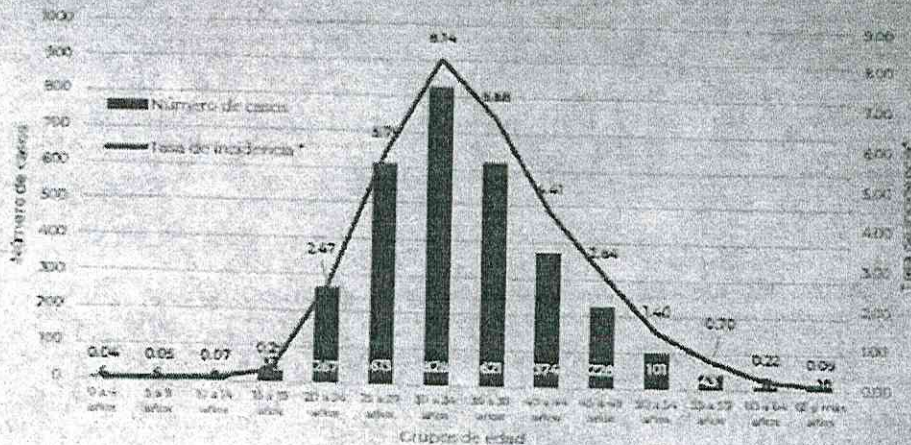


Fuente: SSA/SPPS/DCE/Migilancia epidemiológica de viruela símica. Fecha de corte: 14 de noviembre 2022, 10:00 horas.





Gráfica 4. Grupos de edad de los casos confirmados a viruela símica al 14 de noviembre de 2022.



Fuente: IMSS/COPI/2022. Vigilancia epidemiológica de viruela símica. Fecha de corte: 14 de noviembre 2022, 10:00 horas. * Incidencia por 100,000 habitantes.

Se registra una tasa de hospitalización correspondiente a 1.68.

Con relación a la situación actual de salud, el 83.9% (2,639) de los casos confirmados recibieron manejo ambulatorio.

Entre los datos clínicos, el exantema se ha presentado en la totalidad de los casos confirmados de viruela símica, seguido de fiebre (72.1%) y linfadenopatías (61.7%).

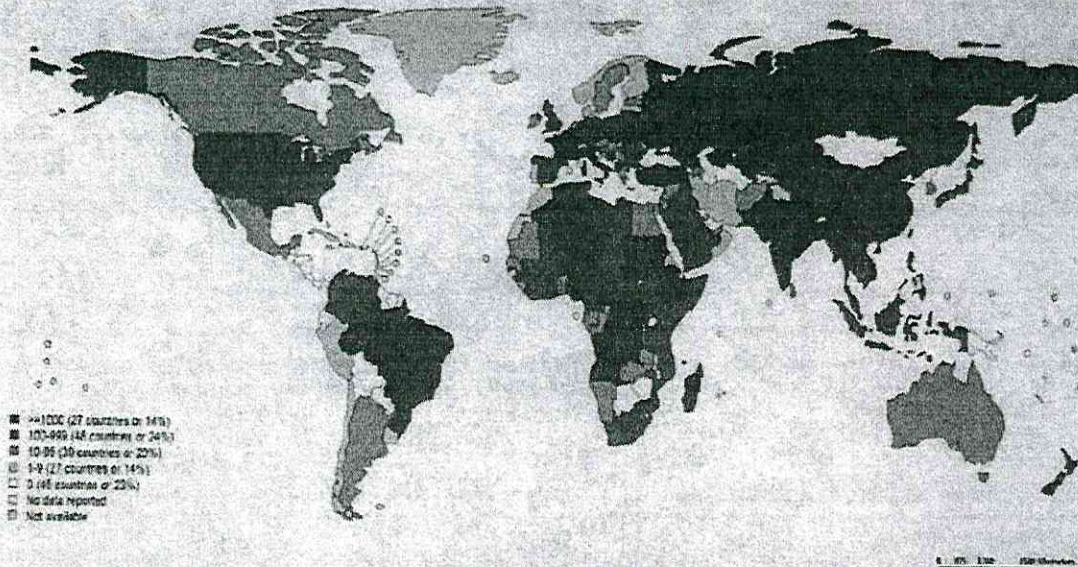
Por otro lado, y en virtud de que nos encontramos en una alerta internacional por el aumento de casos de sarampión, cuya situación actual de la circulación del virus a nivel mundial desde el 2019 los países con mayor número de casos y tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes fueron: Madagascar con 213,287 casos y tasa de incidencia de 799.40, Ucrania con 57,282 casos y tasa de incidencia de 135.89, Filipinas con 47,722 casos y tasa de incidencia de 44.86, Nigeria 28,260 y tasa de incidencia de 14.14 y Brasil con 19,326 y 9.01 de tasa de incidencia; estos países concentran el 70% de los casos a nivel mundial (Imagen 3).



Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



Imagen 3. Tasa de Incidencia de casos de Sarampión



Map production: World Health Organization, WHO, 2018. All rights reserved.
Data source: NB Database

Disclaimer: The information and recommendations are for informational purposes only and do not constitute an offer of insurance or any other financial product. The information is provided for informational purposes only and does not constitute an offer of insurance or any other financial product.

*Por millón de habitantes.

En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 44, dos países y un territorio de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Brasil con 619 casos confirmados, incluidas 2 defunciones, en 6 unidades federales; Estados Unidos de América con 47 casos confirmados en 4 jurisdicciones y la Guayana Francesa con 5 casos confirmados. Brasil continua con circulación endémica del virus del sarampión, genotipo D8 y linaje MVs/Gir Somnath.IND /42.16.

La OPS/OMS ha seguido de cerca el impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la cobertura de vacunación de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la Región. Al respecto, la cobertura con la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1) disminuyó entre 2019 y 2020, en 27 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países: Surinam, Venezuela, Panamá, Belice y República Dominicana, respectivamente. En 2020, la cobertura de SRP1 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 27 países y territorios de la Región de las Américas; 8 países (Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Haití, Perú, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP1 menor a 80%. La cobertura con la segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP2) disminuyó entre 2019 y 2020, en 26 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países/territorios: El Salvador, San Vicente y las

[Handwritten signatures and scribbles]



2022 Ricardo Flores Magón Año del Magón

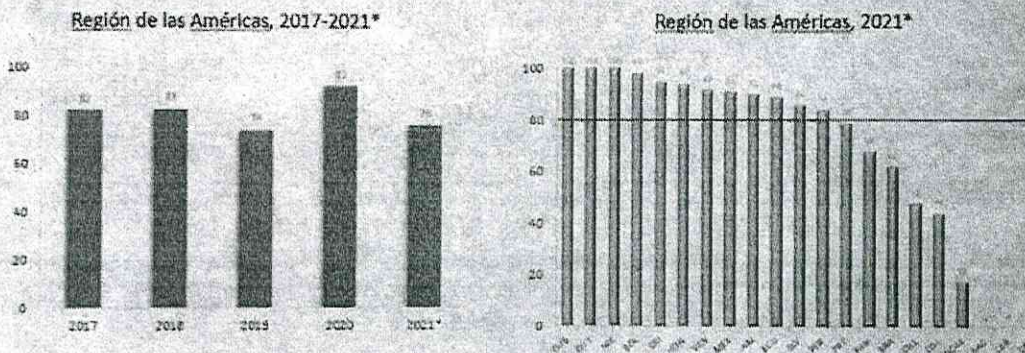


Granadinas, Bermuda, Panamá y Perú, respectivamente. En 2020, la cobertura de SRP2 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 28 países y territorios de la Región de las Américas, 19 países (Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP2 menor a 80%.

En la siguiente Gráfica (Gráfica 5) se presente el porcentaje de casos de sarampión-rubéola en la Región de las Américas y de acuerdo a lo presentado en el boletín semanal de Sarampión/Rubéola.

Gráfica 5. Porcentaje de casos de sarampión-rubéola

Porcentaje de casos de sarampión-rubéola
Indicadores de vigilancia



Fuente: Sistema Integrado de Información de Vigilancia (SIS) e Informe de los países y FPI-IM/OPS. * Datos hasta 6 de enero del 2021 (Datos de Brasil hasta SE 2021-01). NR - No se recibió informe actualizado.

Por lo anterior, es importante señalar que el incremento en el muestreo durante este tiempo resulta necesario para identificar la posible importación o aparición de cepas nuevas, además de conocer el panorama epidemiológico de este padecimiento, establecer políticas en salud y aplicar el Plan Nacional de Prevención que nos permite atender en forma adecuada cada temporada invernal, no sólo con la vacuna, sino con el medicamento y equipos hospitalarios que mejoran la calidad de la atención en los derechohabientes y usuarios de los servicios de salud que otorga el Instituto.

Un grupo en condición vulnerable que requiere atención puntual y oportuna es el de los adultos mayores y niños, quienes son más susceptibles para adquirir



Handwritten signatures in blue ink on the right margin.

Handwritten signature in blue ink at the bottom right corner.



padecimientos infecciosos como el causado por COVID-19 y sarampión respectivamente, cuyos padecimientos ponen en riesgo la vida.

La enfermedad por COVID-19 e Influenza presentan síntomas similares: fiebre, dolor de cabeza, tos, ojos llorosos, escurrimiento nasal y en casos graves hay dolor de pecho y falta de aire (disnea), pero su manejo y tratamiento son diferentes.

La Influenza, es una enfermedad con una evolución mucho más rápida, en los primeros cinco días que inicia un cuadro gripal es agudo, inmediatamente se presenta dolor del cuerpo, escurrimiento nasal y tos.

En lo que respecta a influenza y otros virus respiratorios en la semana 40/2022 inició la temporada estacional (invernal) 2022-2023 de influenza que terminará en la SE EPI 20/2023. En el periodo de la SE EPI 40-44/2022 de la temporada invernal de influenza en el Instituto se han notificado un total de 201,127 casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral (ERV) (Gráfica 6).

Se notificaron 30,282 casos sospechosos, los siguientes siete OOAD concentraron el 44.4%: Aguascalientes (9.2 %), Guanajuato (6.4 %), Baja California (6.0%), Jalisco (5.9%), Baja California Sur (5.9%) y Ciudad de México Norte (5.7 %) y Morelos (5.5%).

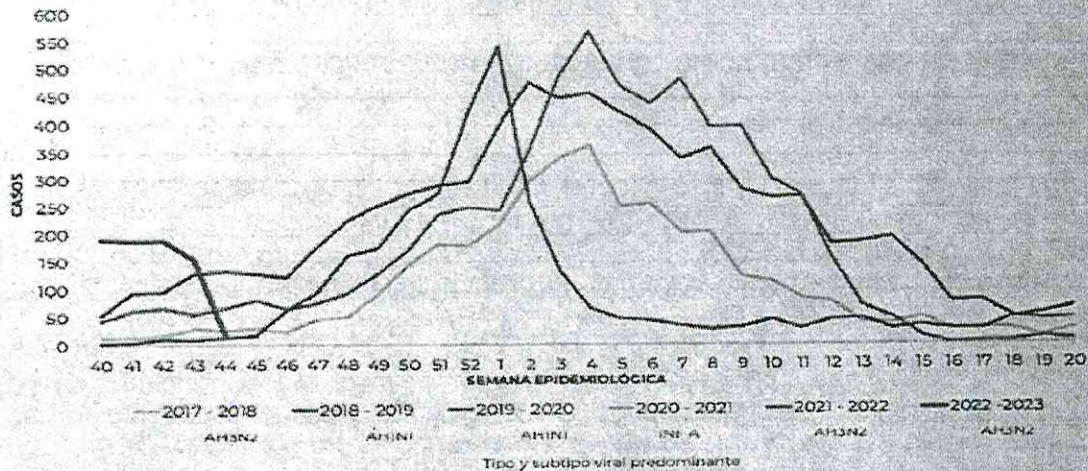
De la SE 40-44 de la temporada estacional de influenza 2022-2023 se identificaron 679 casos confirmados a influenza: Influenza tipo AH3 (88.2 %), tipo A (H1N1) (1.9 %) e influenza tipo A (8.1%).

En referencia a los casos hospitalizados durante la SE 40-44/2022 de la temporada estacional de influenza 2022-2023: 40-43/2022 seis OOAD han concentrado el 52.7 % de los casos hospitalizados: México Oriente (14.9 %), Jalisco (10.2 %), Nuevo León (8.0 %), México Poniente (7.3%), Ciudad de México Norte (6.4%) y Ciudad de México Sur (5.9%). Durante la SE 44/2022 de la actual temporada estacional se han identificado nueve defunciones confirmadas a Influenza Tipo AH3 (Tabla 2).





Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados a influenza por semana epidemiológica



En el acumulado de la semana 40-44 del 2022, se han registrado 7 defunciones (85.7%) por influenza AH3N2, (14.3%) por influenza A No subtipificable en los estados de Colima, Yucatán, Puebla, Veracruz y Jalisco entre otros.

Tabla 2. Casos y defunciones positivas a influenza por temporada estacional

Evento	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022*
Casos influenza	6,371	3,692	7,467	6,204	7	3,184
Defunciones influenza	528	160	848	410	1	154
Casos influenza A(H1N1)	3,051	405	4,892	2,925	1	6
Defunciones A(H1N1)	378	47	744	317	0	0

Otras enfermedades que forman parte del requerimiento actual es el diagnóstico de enfermedades transmitidas por vector y que incluyen: dengue, chikungunya, zika, virus del Oeste del Nilo y virus Mayaro.

En lo que se refiere a Dengue, se encuentra que hasta la semana 44 del 2022, se habían confirmado por laboratorio 9,745 casos por probable Dengue, los casos probables y confirmados de dengue. (Gráfica 7)





Gráfica 7. Casos de Dengue probables y confirmados.

Casos de dengue Probables y Confirmados. México 2021 - 2022.



En lo que se refiere a Chikungunya, hay un caso confirmado hasta semana 44, en el estado de Baja California Sur.

En lo que se refiere a Zika, del 2015 al 2022, se identificaron 13,002 en México (Tabla 3).





Tabla 3. Casos confirmados autóctonos de enfermedad por virus Zika, México, 2015-2022

Semana Epidemiológica 44 del 2022

Fecha: 14 de noviembre de 2022.

Casos Confirmados Autóctonos de Enfermedad por Virus del Zika, México, 2015-2022*

Entidad Federativa	Casos Confirmados 2015-2021	Casos Confirmados 2022	Total
Aguascalientes	1	0	1
Baja California	3	0	3
Baja California Sur	115	0	115
Campeche	94	0	94
Coahuila	336	0	336
Colima	297	0	297
Chiapas	821	2	823
Durango	5	0	5
Guanajuato	5	0	5
Guerrero	888	0	888
Hidalgo	285	0	285
Jalisco	682	0	682
México	48	1	49
Michoacán	70	0	70
Morelos	582	5	587
Nayarit	709	0	709
Nuevo León	950	0	950
Oaxaca	537	2	539
Puebla	225	0	225
Querétaro	17	0	17
Quintana Roo	391	0	391
San Luis Potosí	534	0	534
Sinaloa	339	1	340
Sonora	448	0	448
Tabasco	376	0	376
Tamaulipas	802	0	802
Veracruz	2,105	0	2,105
Yucatán	1,325	0	1,325
Zacatecas	1	0	1
Total	12,991	11	13,002

FUENTE: SINAVE/DGE/ISS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad por virus del Zika.
* Hasta el 07 de noviembre de 2022





Fuente:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/776835/CuadroCasosZikayEmb_SE44_2022.pdf

Por otro lado, otra enfermedad de importancia para el diagnóstico por laboratorio para la vigilancia epidemiológica es la Fiebre Amarilla de la cual en 2021, cuatro países de la Región (Bolivia, Brasil, Perú y Venezuela) notificaron casos confirmados.

Esta enfermedad se transmite a través de las picaduras por mosquitos infectados, y se ha extendido por el territorio, desde las zonas selváticas, hasta zonas urbanas (Imagen 4. Casos de Fiebre Amarilla en América Latina).

Imagen 4. Casos de Fiebre Amarilla en América Latina.



Otra enfermedad con riesgo de ser emergente es el Virus del Oeste del Nilo Occidental, la vigilancia epidemiológica en México se realiza de manera continua, y ha permitido determinar que en el 2021 solo se haya presentado 1 caso en México. (Tabla 4).





Tabla 5. Casos por entidad federativa de Varicela y Rubéola hasta la semana epidemiológica 44 del 2022.

12 Vigilancia Epidemiológica Semana 44, 2022

CUADRO 3.4 Casos por entidad federativa de Enfermedades Prevenibles por Vacunación hasta la semana epidemiológica 43 del 2022; Rubéola hasta la semana 44 del 2022

ENTIDAD FEDERATIVA	Varicela CE-10 ^a Rev. 001				Rubéola ¹ E-10 ^a Rev. 006			
	Sem.	2022		2021 Acum.	Sem.	2022		2021 Acum.
		M	F			M	F	
Aguascalientes	8	204	150	293	-	-	-	-
Baja California	15	268	672	589	-	-	-	-
Baja California Sur	6	189	163	157	-	-	-	-
Campeche	9	367	157	125	-	-	-	-
Coahuila	17	441	560	336	-	-	-	-
Colima	8	133	146	76	-	-	-	-
Chiapas	18	230	244	206	-	-	-	-
Chihuahua	26	1281	570	607	-	-	-	-
Ciudad de México	04	1 155	1 085	885	-	-	-	-
Durango	7	273	251	179	-	-	-	-
Guanajuato	26	601	632	554	-	-	-	-
Guerrero	31	447	309	338	-	-	-	-
Hidalgo	24	451	438	338	-	-	-	-
Jalisco	42	1 547	1 347	972	-	-	-	-
México	105	1 471	1 227	1 204	-	-	-	-
Michoacán	28	475	453	417	-	-	-	-
Morelos	10	245	173	124	-	-	-	-
Nayarit	13	277	208	177	-	-	-	-
Nuevo León	44	737	528	558	-	-	-	-
Oaxaca	24	396	363	286	-	-	-	-
Puebla	19	473	408	281	-	-	-	-
Querétaro	6	308	236	202	-	-	-	-
Quintana Roo	17	341	35	323	-	-	-	-
San Luis Potosí	15	358	347	337	-	-	-	-
Sinaloa	8	491	359	382	-	-	-	-
Sonora	15	303	280	227	-	-	-	-
Tlaxcala	12	322	225	205	-	-	-	-
Tamaulipas	25	497	445	460	-	-	-	-
Tlaxcala	7	109	88	131	-	-	-	-
Veracruz	67	1 154	954	558	-	-	-	-
Yucatán	34	330	275	241	-	-	-	-
Zacatecas	11	549	358	264	-	-	-	-
TOTAL	764	15 734	13 924	12 523	-	-	-	-

1. Fuente: IMSS, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, 2022. Información preliminar. Incluye casos probables.
2. Fuente: IMSS, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, 2022. Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica. Información preliminar. Incluye casos probables.

Fuente: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/776729/sem44.pdf>

En lo que respecta a parotiditis, una enfermedad vírica, causada por el virus de la parotiditis infecciosa, y caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de uno o más glándulas salivales, y de acuerdo al reporte de la OMS del 2018, se habían reportado 585,315 casos en el mundo, siendo Japón y China los países con mayor número de casos. En lo que respecta a México esta enfermedad afecta a nivel nacional; a la semana 44 de 2022, se han detectado 2944 casos en México y de acuerdo a lo descrito en el **Tabla 6. Casos por entidad federativa de Parotiditis Infecciosa.**





Tabla 6. Casos por entidad federativa de Parotiditis Infecciosa.

ENTIDAD FEDERATIVA	Parotiditis infecciosa CIE-10ª Rev. B26			
	Sem.	2022		2021
		N	F	Acum.
Aguascalientes	3	3	8	27
Baja California	6	83	83	160
Baja California Sur	1	13	16	19
Campeche	1	8	9	7
Coahuila	1	45	32	90
Colima	1	8	6	19
Chiapas	1	23	39	40
Chihuahua	5	70	86	143
Ciudad de México	3	13	57	47
Durango	1	4	2	3
Guanajuato	3	27	21	57
Guerrero	6	31	43	63
Hidalgo	1	8	15	11
Jalisco	8	96	86	191
México	5	89	100	186
Michoacán	4	20	25	70
Morelos	1	7	3	4
Nayarit	1	16	10	18
Nuevo León	4	97	86	222
Oaxaca	1	22	32	45
Puebla	1	16	16	36
Queretaro	1	11	11	32
Quintana Roo	1	23	21	26
San Luis Potosí	1	35	22	29
Sinaloa	4	45	39	68
Sonora	2	34	40	84
Tabasco	1	14	15	22
Tamaulipas	1	59	86	110
Tlaxcala	1	6	4	7
Veracruz	6	49	57	103
Yucatán	2	12	9	20
Zacatecas	1	9	15	25
TOTAL	70	996	1 073	1 948

FUENTE: SIMAVE/SIUS/2022. Información preliminar. Incluye datos provisionales.
FUENTE: SIMAVE/SIUS/2021. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica. Info

Para el caso la enfermedad del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), desde el año 2003 en México, el tratamiento antirretroviral es de acceso universal y gratuito para las personas con VIH, teniendo como objetivo el inicio del tratamiento temprano para así lograr disminuir el riesgo de transmisión del virus. El impacto de esta medida ha provocado que los casos de incidencia sufran una disminución considerable, es decir, en 2010 los casos de SIDA que se notificaron y diagnosticaron fue de 7,512. Por otro lado, en el 2022 se han reportado 7,934.

En México, se había reportado que 10% de las personas diagnosticadas sin historia de uso de antirretrovirales cuentan con mutaciones de resistencia para los fármacos inhibidores no nucleósidos de transcriptasa inversa (nevirapina y efavirenz).

Como respuesta al problema que se estaba enfrentando México, en el año 2019 se inició con una estrategia de optimización de tratamiento antirretroviral, compuesta por tres fases: Optimización clínica, optimización poblacional y optimización económica. En 2010 se notificaron 64,487 pacientes en TAR, incrementándose en 2019





a 167,900 personas en TAR en todas las instituciones del sector salud. Este número se incrementó 14%, respecto al año anterior. La prevalencia en 2019, tuvo un total de 180,656 personas por cada 100,000 habitantes donde el 51.40 % (92,866) corresponde a personas con VIH y el 48.59% (87,790) a personas con SIDA. La tasa de incidencia de VIH y SIDA fue de 17,052 personas por cada 100,000 habitantes, donde el 62.69% (10 690) corresponde a VIH y el 37.30% (6 362) a SIDA. Los estados donde se han presentado con una mayor incidencia de VIH en 2019 son: Quintana Roo 36.5, Campeche 20.0, Colima 18.1, Tabasco 17.4 y Veracruz 15.8 por cada 100 000 habitantes. Y una mayor incidencia de SIDA: Campeche 18.8, Quintana Roo 18.7, Yucatán 15.6, Colima 12.3 y Morelos 11.7 por cada 100,000 habitantes.

La mortalidad por VIH y SIDA continúa siendo un reto permanente para el país, se debe de lograr aumentar la cobertura de detección y tratamiento temprano de las personas infectadas en los próximos años. En 2010, la tasa de mortalidad fue de 4,860 por cada 100,000 habitantes, en comparación con 2019 donde la tasa de mortalidad aumento a 5,281 por cada 100,000 habitantes.

Como parte de la estrategia de optimización, se realizó una actualización de la Guía Mexicana de Manejo Antirretroviral de las personas viviendo con VIH, donde se puso como prioridad al momento de iniciar el tratamiento, los esquemas basados en el uso de Inhibidores de integrasa de segunda generación (dolutegravir o bictegravir). México es por tanto el segundo país en América Latina (después de Brasil) que establece una estrategia de uso masivo de inhibidores de integrasa de segunda generación (Bictegravir), en primera línea de tratamiento.

Por otro lado, en el reporte de Censida de 2022 de se identificaron patrones espaciales en la distribución de la incidencia por VIH identificados en la categoría Alto-Alto en los estados de Baja California, Campeche, Colima, Chiapas, CDMX, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán (Imagen 5 y Tabla 7).

Tabla 7. Resumen de información de vigilancia epidemiológica de casos VIH.

	TOTAL
Casos de VIH notificados (1983-2022*)	341,313
	VIH
Casos notificados de VIH que se encuentran vivos según estado de evolución registrado	213,269
Casos nuevos diagnosticados de VIH notificados en 2021	15,785
Casos nuevos diagnosticados de VIH notificados en 2022*	7,934
Proporción de casos VIH en hombres, según casos diagnosticados en 2022*	85.80
Defunciones por VIH 2020**	4,557
Tasa de mortalidad 2020** por 100 mil habitantes	3.50

* Información al 10 de julio, 2022, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH, actualización marzo 2020
** Información oficial INEGI





Imagen 5. Patrones de distribución de la incidencia por VIH.



Otra enfermedad de relevancia epidemiológica es la leptospirosis, que es la zoonosis de mayor distribución a nivel mundial. Es una enfermedad infecciosa causada por bacterias patógenas llamadas *Leptospiras* que son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos. Estos son huéspedes ocasionales y los reservorios animales incluyen roedores, en su mayoría, los cuales excretan *Leptospiras* en orina; contaminando el medio ambiente y transmitiendo la enfermedad a otros animales o a humanos, la transmisión entre estos últimos ocurre muy raramente.

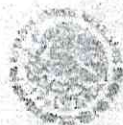
La leptospirosis se conoce también por otros nombres tales como: enfermedad de Weil (*L. icterohaemorrhagiae*), fiebre de los arrozales (*L. bataviae*), enfermedad de los henequeneros; enfermedad de los porqueros (*L. pomona*), enfermedad de los manipuladores de pescados, ictericia enzootica; enfermedad de Stuttgart (*L. canicola* en Europa), ictericia hemorrágica; ictericia infecciosa; agua roja; fiebre de los 7 días (*L. hebdomadis* en Japón), fiebre otoñal japonesa (*L. autumnalis*), fiebre Canicola, fiebre del barro, enfermedad de Swineherd.

Es una enfermedad que ocurre en todo el mundo, pero es más común en las áreas tropicales y subtropicales con altos índices de precipitación, tal como ocurre en gran parte del territorio del país. La enfermedad se encuentra en cualquier lugar en donde los humanos entran en contacto con la orina de animales infectados o un ambiente en contacto con orina contaminada.

El número de casos humanos que ocurren mundialmente no es conocido con precisión. De acuerdo con los informes disponibles, la incidencia anual varía dentro en



Handwritten signatures in blue ink.



un rango que va desde, aproximadamente 0.1-1 por cada 100,000 habitantes en climas templados y hasta 10-100/100,000 habitantes en climas húmedos tropicales.

Cuando se producen brotes, y en grupos con alto riesgo de exposición, la incidencia de la enfermedad puede alcanzar más de 100 casos por 100,000 habitantes. Sin embargo, se considera que estas son cifras subestimadas ya que la enfermedad puede confundirse fácilmente con una variedad de padecimientos debido a que puede presentarse con una diversidad de manifestaciones clínicas que pueden variar desde una enfermedad pseudo gripal leve hasta una enfermedad seria que puede llegar a ser fatal. La leptospirosis también puede mimetizarse y confundirse clínicamente con otras enfermedades, como por ejemplo el dengue y otras enfermedades hemorrágicas virales.

La ictericia, es un síntoma relativamente común en leptospirosis pero que también puede ser encontrado en otras enfermedades que involucran el hígado como las diversas formas de hepatitis. Otros síntomas son menos comunes y no son reconocidos como posibles indicadores de una infección por Leptospiras. El diagnóstico es confirmado con pruebas de laboratorio, pero estas no están siempre disponibles, especialmente en países en desarrollo.

Existen diferentes clasificaciones de las Leptospiras, una de ellas es basada en el concepto de serovar, que es la unidad de agrupación taxonómica de acuerdo a sus afinidades antigénicas. Se han descrito alrededor de 200 serovares patógenos, que han sido agrupados en 25 serogrupos con base a sus similitudes antigénicas. Cepas distintas, con pequeñas diferencias antigénicas, pueden algunas veces encontrarse dentro de ciertos serovares. Tiene importancia epidemiológica ya que un determinado serovar puede desarrollar una relación comensal o de leve patogenicidad con determinada especie animal. Por ejemplo, el ganado vacuno es a menudo asociado con el serovar hardjo, los perros con canicola y las ratas con icterohemorrágica y copenhageni.

De igual forma, en el 2019 se acumularon 353 casos por esta enfermedad, mientras que en el 2020, se detectaron 104 casos confirmados para leptospira hasta la semana epidemiológica número 52, del 2020. (Tabla 8).





Tabla 8. Casos por entidad federativa de Zoonosis hasta la semana epidemiológica 43 del 2022 ; Rabia Humana por perro hasta la semana 44.

Table with columns for Entidad Federativa, Brucelosis, Leptospirosis, and Rabia Humana por perro. Rows list various states like Aguascalientes, Baja California, etc., with columns for Sem. and Acum. for each year.

FUENTE: SIMAVECCE Salud 2022. Información preliminar, incluye casos probables.
FUENTE: SIMAVECCE Salud 2022. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica. Información preliminar de casos confirmados.

En lo que se refiere a Rickettsia, una enfermedad que se transmite al hombre por la picadura de garrapatas, que en este caso actúan como reservorio y vector a la vez, se han reportado hasta la semana epidemiológica 44, 102 casos, siendo las entidades más afectadas en Sonora, Coahuila, Chihuahua, y Baja California (Tabla 9)



2018ARTI00 DE CONTRATOS



Tabla 9. Casos por entidad federativa de Rickettsiosis.

ENTIDAD FEDERATIVA	Rickettsiosis sin Clasificación de Especie ¹ CIE-10 ⁴ Rev. A79				Fiebre Manchada ¹ CIE-10 ⁴ Rev. A77.0			
	Sem.	2022 Acum.*		2021 Acum.	Sem.	2022 Acum.		2021 Acum.
		M	F			M	F	
Aguascalientes								
Baja California	2	4	4	22	7	26	32	16
Baja California Sur	1	2	1			1		
Campeche								
Coahuila	1	4	2	7		10	8	1
Colima								
Chiapas								
Chihuahua		8	3	20		52	46	50
Ciudad de México								
Durango						3		
Guanajuato				2				
Guerrero				1				
Hidalgo								
Jalisco	1		1			1		
México	1	1						
Michoacán	1	1						
Morelos	1		1	2				16
Navarro	1	1						
Nuevo León	4	4	5			11	15	7
Oaxaca								
Puebla								
Querétaro	1		1					
Quintana Roo								
San Luis Potosí								3
Sinaloa	1	3	1		1		1	
Sonora	1	21	27	45	1	52	49	27
Tabasco				2				
Tamaulipas		1	3				1	
Tlaxcala								
Veracruz					1	1		
Yucatán	1	3		7			1	
Zacatecas								
TOTAL	17	53	49	108	10	157	153	120

1 FUENTE: SINAVE/DCI/Salud 2022. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica. Información preliminar de casos confirmados.
* Seis casos de Baja California, uno de Coahuila, uno de Durango, tres de Nuevo León, tres de Sonora y uno de Tamaulipas fueron reclassificados a Fiebre





La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, descubierta por Robert Koch en 1882. La TB afecta principalmente los pulmones, pero también puede presentarse en el sistema nervioso, los huesos, la piel, los intestinos, los genitales, los ganglios. De todas las formas de tuberculosis, únicamente la pulmonar es contagiosa, y de mayor interés para su prevención y control debido al riesgo de contagio cuando las personas enfermas tosen, platican y estornudan.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren casi 4,500 personas a causa de la TB y aproximadamente 30,000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. No obstante, reconoce que los esfuerzos por luchar contra la TB han salvado 54 millones de vidas desde el año 2000 y han reducido la tasa de mortalidad en un 42%.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en la región de las Américas 14 países registraron en total 12,458 defunciones por TB en el 2016. De ese número, 2,569 muertes fueron notificadas por México.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA), en México "más de la mitad de todos los municipios notifica casos de tuberculosis cada año; sin embargo, las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentra en las grandes ciudades o municipios de mayor número de población, como Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco (Tabla 10).





Tabla 10. Casos por entidad federativa de Tuberculosis, hasta la semana epidemiológica 44 del 2022.

ENTIDAD FEDERATIVA	Mal de Pinto CIE-10: H9V. A67			Tuberculosis Otras Format ¹ CIE-10: B9V. A17.1, A17.8, A17.9, A18 A19						Lepra ² CIE-10: B9V. A30		
	2022		2021	2022		2021	2022		2021			
	Sem.	Acum.		Sem.	Acum.		Sem.	Acum.				
	M	F		M	F	M	F	M	F			
Aguascalientes	1	5	5		23	27	39					
Baja California	7	6	13	5	217	152	413					2
Baja California Sur	1	2	1	1	15	16	23					3
Campeche	2	5	5		14	7	22			1	2	1
Coahuila	5	0	12		31	32	54					1
Colima	2	1	1	2	16	5	16			3	1	2
Chiapas	1	4	11	4	68	42	106			2		2
Chihuahua	5	6	15	2	50	54	94			3	1	2
Ciudad de México	12	15	20	2	103	79	174			1	1	3
Durango	1	1	1	1	27	12	49					1
Guanajuato	1	3	7	3	39	56	106			1	1	3
Guerrero	2	5	7	1	36	33	72	2		9	4	13
Hidalgo				1	12	12	22			1		3
Jalisco	4	11	4	4	150	138	297	3		9	8	11
México	11	18	18	4	95	91	118					
Michoacán	6	9	7		20	16	57			5		14
Morelos			1	1	30	25	37			3	1	5
Navarra	2			3	57	34	68			5	1	
Nuevo León		1	2	4	94	61	177			3	2	3
Oaxaca	2	4	9	1	45	44	63			4	1	2
Puebla	5	1	7	1	56	30	78				4	1
Queretaro			1	1	38	37	55					
Quintana Roo	3	3	5		31	8	62	1		2	2	4
San Luis Potosí	5	8	4	4	72	68	123					2
Sinaloa		1	1	3	96	65	168			14	8	26
Sonora	5	6	14	2	105	51	120				2	1
Tabasco	1	1	2		52	32	60					
Tamaulipas	9	9	18		58	38	95	1		2	2	7
Tlaxcala			2		6	7	4				1	
Veracruz	8	14	26	8	158	83	215					
Yucatán	3	3	2		25	13	26			2		
Zacatecas	1		2	1	22	28	48			1		
TOTAL	2	102	151	221	59	1 863	1 396	3 066	7	71	50	112

FUENTE: SIMAVE/OCU/Instituto 2022. ¹Información preliminar incluye casos probables.
 FUENTE: SIMAVE/OCU/Instituto 2022. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica. Información preliminar de casos confirmados.
 Nota: La información de tuberculosis está presentada por entidad de residencia. Incluye casos nuevos y nuevos residentes.
²La información de Lepra está reportada por entidad notificante.





Por otro lado, en lo que se refiere a las **infecciones de transmisión sexual (ITS)**, las cuales son un grupo de padecimientos de distribución mundial y en la actualidad constituyen el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas en personas entre los 15 a 50 años de edad. Las cinco ITS clásicas son: Sífilis, gonorrea, chancroide, linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Las ITS son un problema de salud pública, que se ha reconsiderado recientemente a partir de la descripción de su asociación con la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sobre todo de las ITS úlcero-genitales. Actualmente las enfermedades producidas por virus junto con Chlamydia trachomatis y Gardnerella vaginalis, tienden a sustituir en importancia y frecuencia a las enfermedades bacterianas clásicas, por lo que estos agentes se consideran como la segunda generación de las ITS, ya que son más difíciles de identificar y tratar, además de que pueden desencadenar graves complicaciones que conducen a enfermedades crónicas, discapacidad e incluso la muerte. Aunque las tasas de infección para hombres y mujeres son muy similares, estas últimas junto con los lactantes son los grupos que sufren la mayoría de las complicaciones y secuelas graves. Las ITS en embarazadas pueden producir infecciones en el recién nacido (oftalmía neonatal, blenorragia, ceguera, etc.), partos prematuros o la muerte del producto antes del nacimiento, con frecuencia son causa de enfermedad pélvica inflamatoria y por consiguiente de infertilidad y embarazos ectópicos. Entre los microorganismos causantes de este tipo de enfermedades se encuentran diversos grupos de agentes, dentro de los cuales tenemos: bacterias, virus, hongos, protozoarios y ectoparásitos. Durante las últimas dos décadas, el espectro de las ITS se ha expandido y actualmente incluye por lo menos 50 síndromes clínicos distintos, causados por más de 25 agentes patógenos conocidos, de esta manera, el mismo microorganismo puede causar diferentes síndromes y el mismo síndrome puede deberse a diferentes microorganismos.

Además del VIH, descrito previamente, otra de las enfermedades que requieren del diagnóstico por laboratorio se encuentra el Herpes simple tipo 1 y 2. En México, se presentaron 7,755 casos hasta la semana 44 del 2022, siendo Puebla y Nuevo León las entidades más afectadas en presentar esta enfermedad (Tabla 11).





Tabla Tl. Casos por entidad federativa de Enfermedades de Transmisión Sexual hasta la semana epidemiológica 43 del 2022

ENTIDAD FEDERATIVA	Nuevos Casos C.S. por Sexo				Volumen C.S. por Sexo		
	Sem.	2022		2021 Acum.	2022		2021 Acum.
		M	F		Sem.	Acum.	
Aguascalientes	1	25	52	42	59	2 456	2 516
Baja California	9	131	129	249	176	8 069	7 988
Baja California Sur	3	44	47	58	55	2 280	2 132
Campeche	1	21	18	29	97	3 807	4 118
Coahuila	4	75	90	146	159	6 892	6 692
Colima	3	44	31	49	85	2 631	2 544
Chiapas	2	106	115	228	374	20 636	17 123
Chihuahua	4	138	117	304	257	10 878	11 345
Ciudad de México	4	173	122	282	832	31 236	25 520
Durango	-	2	5	10	109	5 262	4 843
Guerrero	1	64	79	111	530	19 365	17 946
Guerrero	4	57	92	135	293	14 927	11 627
Hidalgo	1	22	28	46	404	17 688	17 285
Jalisco	8	178	177	360	317	11 537	11 422
México	8	190	106	285	1 773	52 242	52 381
Michoacán	1	69	84	127	393	17 043	16 981
Morelos	3	39	46	64	226	8 544	7 654
Nayarit	4	85	77	160	339	5 786	5 430
Nuevo León	8	237	253	347	163	7 455	7 653
Oaxaca	11	182	112	192	323	19 020	16 759
Puebla	54	1 226	1 005	1 271	2 946	33 411	29 014
Querétaro	-	32	28	68	145	5 825	5 498
Quintana Roo	4	60	86	148	133	6 490	6 374
San Luis Potosí	4	78	68	106	171	8 839	8 638
Sinaloa	3	87	92	154	170	6 771	6 939
Sonora	5	93	100	186	131	4 495	4 843
Tabasco	3	56	85	133	358	14 977	12 561
Tamaulipas	7	219	228	387	251	13 989	13 877
Tlaxcala	-	35	38	43	234	9 708	9 337
Veracruz	10	216	233	314	804	36 559	34 501
Yucatán	5	70	71	43	220	9 393	8 651
Zacatecas	-	43	21	101	218	10 186	10 664
TOTAL	176	3 427	3 829	6 064	12 118	428 126	398 286

FUENTE: SIMAVE/SE/SS/Julio 2022. Información preliminar, incluye casos probables.

La meningitis es la inflamación del tejido delgado que rodea al cerebro y la médula espinal, llamada meninge. La meningitis viral ocurre cuando un virus penetra en el organismo a través de la nariz o la boca y se traslada al cerebro. El 90% de las meningitis virales son causadas por enterovirus no polio. Las personas pueden contraer meningitis viral a cualquier edad. Sin embargo, algunas personas tienen un riesgo mayor de enfermarse, incluidas los niños menores de 5 años, las personas que tienen el sistema inmunitario debilitado debido a enfermedades, medicamentos (como la quimioterapia) o un trasplante reciente de órgano o médula ósea. Los bebés menores de 1 mes y las personas con el sistema inmunitario debilitado también tienen mayores probabilidades de enfermarse gravemente. No existen vacunas para proteger a las personas contra los enterovirus no poliomiélicos, los cuales son la causa más común de la meningitis viral. La mejor manera de ayudar a protegerse y a proteger a los demás de las infecciones por enterovirus no poliomiélicos es lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, por al menos 20 segundos, en especial después de cambiar pañales o de ir al baño; evitar el contacto cercano (como tocar o





dar la mano) con las personas que estén enfermas; limpiar y desinfectar las superficies que se tocan frecuentemente y quedarse en casa si está enfermo y no mandar a los niños a la escuela cuando estén enfermos.

En México, se lleva un control de número de casos presentados por esta enfermedad, así como de Parálisis flácida aguda (PFA) y virus no pollo. En el 2022 se presentaron 524 casos nuevos para PFA, siendo los estados de Jalisco y Estado de México los que han presentado el mayor número de casos en lo que va del año. (Tabla 12)

Tabla 12. Casos por entidad federativa de PFA hasta la semana epidemiológica 44 de 2022

ENTIDAD FEDERATIVA	Enfermedad Febril Escarlatinal* CIE-10 REV. 1/92				Parálisis Flácida Aguda ¹ (menores de 15 años) CIE-10 REV. 1/92				Síndrome Coqueluchal ² CIE-10 REV. 1/99			
	2022		2021	Acum.	2022		2021	Acum.	2022		2021	Acum.
	Sem.	Acum. ³	M		F	Sem.	Acum.		M	F	Sem.	
Aguascalientes		16	10	71		5	3	10		3	2	5
Baja California	2	21	20	26		13	14	77		19	9	4
Baja California Sur	1	36	23	3		3	4	10				4
Campeche	1	17	19	71		2	1	2		8	6	
Coahuila		11	19	20	1	5	8	7		8	7	12
Colima		10	10	15		1		1		2		2
Chiapas		13	13	3		12	7	13		15	24	16
Chihuahua		57	20	18	1	14	13	32	2	17	10	24
Ciudad de México	6	114	87	132		10	9	17		17	77	17
Durango		7	3	5		4	4	9		1	4	1
Guanajuato	3	243	229	227		16	8	18	3	96	68	163
Guerrero	1	18	16	21		6	5	2		10	10	7
Hidalgo	1	26	32	29		5	6	14	6	10	6	4
Jalisco	1	86	69	76		33	18	40		22	30	38
México	4	27	40	36	3	38	4	42		2	4	4
Michoacán	1	17	20	12	1	7	7	7		13	15	19
Morelos	2	27	45	101		2	5	7	1	4	6	5
Nayarit		19	27	27		5	3	4		1		
Nuevo León		10	76	89		4	6	78	12	52	21	21
Oaxaca		5	8	8		10	8	10		8	8	8
Puebla		31	18	23		1	8	16		5	4	1
Quintana Roo	2	31	29	43		8	2	8		11	10	14
Quintana Roo	3	30	20	25	1	5	5	3		6	4	6
San Luis Potosí	1	49	55	39	1	9	5	13		11	6	21
Sinaloa		16	7	14		7	1	22	2	9	5	31
Sonora		10	15	5	2	26	9	36		16	8	14
Tabasco	1	51	34	22		7	6	8		2	1	1
Tamaulipas		22	19	28		8	9	16		4	3	8
Tlaxcala		18	20	10		6	6	12		3	1	1
Veracruz	1	59	53	52		22	13	18	1	12	16	1
Yucatán		8	9	5		3	2	6		2	4	6
Zacatecas		27	15	22		5	2	6	2	7	12	15
TOTAL	11	1 214	1 076	1 158	10	334	230	445	29	416	320	472

¹ Fuente: Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica, Información Distribuida de Casos Confirmados.
² Incluye un caso por estado de Nayarit y Tabasco.



DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN

[Handwritten signature]



Campylobacter es una de las cuatro principales causas mundiales de enfermedad diarreica y está considerada como la causa bacteriana más frecuente de gastroenteritis en el mundo. Las infecciones por *Campylobacter* suelen ser leves, pero pueden ser mortales en niños muy pequeños, personas de edad e individuos inmunodeprimidos.

La carga de enfermedades transmitidas por los alimentos, entre ellas la campilobacteriosis, es considerable: cada año las padecen cerca de 1 de cada 10 personas y son causa de la pérdida de 33 millones de años de vida saludable. Las enfermedades transmitidas por los alimentos pueden ser graves, sobre todo en niños pequeños. Las enfermedades diarreicas son las más frecuentes entre las causadas por los alimentos, con 550 millones de casos anuales, entre ellos 220 millones de niños de menos de 5 años. *Campylobacter* es una de las cuatro principales causas mundiales de enfermedad diarreica.

La elevada incidencia de diarrea por *Campylobacter*, su duración y sus posibles complicaciones le confieren gran importancia desde el punto de vista socioeconómico. En los países en desarrollo, las infecciones por *Campylobacter* son especialmente frecuentes en menores de 2 años, en los que a veces son mortales.

La tos ferina es una enfermedad altamente transmisible, común en la infancia que puede causar neumonía intersticial o bronconeumonía por *Bordetella pertussis*, *B. parapertussis* o *B. bronchiseptica* y también puede ser asociada a patógenos bacterianos secundarios, aumentando así la afección al epitelio respiratorio y complicando aún más al paciente. Esta enfermedad reporta tasas de morbilidad del 90 al 100% en contactos intradomiciliarios que no han sido vacunados, se puede presentar en cualquier época del año. Los lactantes menores de un año de edad ocupan el 41% de los casos declarados de tos ferina y el 78% de los fallecimientos debido a esta enfermedad. Entre adolescentes y adultos cercanos a casos de tos ferina, del 40 al 80% de los miembros de la familia desarrollan anticuerpos contra *B. pertussis* y de estos solo el 50% presentan signos y síntomas compatibles con la enfermedad. En la actualidad se acepta que adolescentes y adultos sintomáticos no diagnosticados, representan una fuente de transmisión a lactantes y niños, así como un mecanismo de perpetuación de la enfermedad en la población en general. En México los estudios realizados en brotes de tos ferina, sugieren que la inmunidad protectora inducida por la vacuna tiene una duración determinada, de tal forma que el biológico elaborado con la bacteria completa solo ofrece protección aproximadamente durante 12 años. Esto hace necesario que en las zonas endémicas se mantenga una vigilancia epidemiológica permanente para disminuir los índices de morbilidad. Es conveniente evaluar de manera constante la eficacia del programa de inmunización, así como conocer la potencia, composición y cobertura de los serotipos de la vacuna anti-Pertussis. En nuestro país la aplicación de la vacuna anti-Pertussis,

[Handwritten signature]





ha favorecido la disminución de la morbilidad de la tos ferina de tal manera que en 1950 la tasa de morbilidad era de 130 por 100,000 habitantes y en 1980 disminuyó a menos de 10 por 100,000 habitantes. Sin embargo, en el año 2008 se presentó un notable incremento con un reporte de 162 casos de este padecimiento a nivel nacional, con una incidencia global de 0.15 por 100,000 habitantes. Durante el 2009 se confirmaron por laboratorio 185 casos (21%) de 879 estudiados y se estudiaron un total de 2,060 contactos, de los cuales 76 (3.8%), presentaron *Bordetella pertussis*. En el 2011 se estudiaron un total de 983 casos de Síndrome Coqueluchoide por la técnica de cultivo; de estos casos, 161 (16.4%) fueron confirmados por el laboratorio como positivos a tos ferina; los contactos estudiados fueron 3,340 y 56 fueron positivos a *Bordetella pertussis*. Con la introducción de la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) múltiple en Tiempo Real (TR) se observó un incremento en la positividad en la detección de *B. pertussis* y otras especies de *Bordetella*, lo que permitió aumentar la sensibilidad en el diagnóstico por el laboratorio.

La vigilancia epidemiológica de la tos ferina y el síndrome coqueluchoide consiste en promover y difundir la información generada en el laboratorio, que contribuya a la prevención y control de estos padecimientos mediante el estudio y confirmación de casos probables o sospechosos así como de sus contactos intra-domiciliarios. Una de las principales funciones de la vigilancia por el laboratorio es caracterizar la etiología del síndrome coqueluchoide y determinar la frecuencia con que se presenta *Bordetella pertussis* y *B. parapertusis*, como agentes etiológicos de este síndrome.

De acuerdo al boletín epidemiológico hasta la semana 44 del 2022, se detectaron 737 casos para el síndrome coqueluchoide (Tabla 13)

Tabla 13. Casos por entidad federativa de Enfermedades bajo Vigilancia Sindromática hasta la semana 44 del 2022



[Handwritten signature and scribbles in blue ink]



ENTIDAD FEDERATIVA	Enfermedad febril Exantemática* CIE-10 ¹ B27.497			Parotiditis Aguda ¹ (menores de 15 años) CIE-10 ¹ B27.108			Síndrome Coxsackiense ¹ CIE-10 ¹ B27.498					
	Sem.	2022 Acum. ²		2021 Acum.	Sem.	2022 Acum.		2021 Acum.	Sem.	2022 Acum.		2021 Acum.
		M	F			M	F			M	F	
Aguascalientes	-	16	10	71	-	5	3	10	-	3	2	5
Baja California	2	21	20	26	-	13	14	17	-	19	9	4
Baja California Sur	1	36	23	3	-	3	4	11	-	-	-	4
Campeche	1	17	15	11	-	2	1	2	-	8	6	-
Coahuila	-	11	19	20	1	5	8	7	-	8	7	12
Colima	-	10	10	15	-	1	-	3	-	2	-	2
Chiapas	-	13	13	3	-	12	7	13	-	15	24	16
Chihuahua	-	51	20	18	1	14	13	32	2	17	10	34
Ciudad de México	6	113	87	132	-	10	9	19	-	17	77	17
Durango	-	7	3	5	-	4	4	9	-	1	4	1
Guanajuato	5	243	228	227	-	16	8	18	3	96	68	183
Guerrero	1	18	16	21	-	6	5	2	-	10	10	7
Hidalgo	1	36	32	23	-	9	6	14	6	10	6	4
Jalisco	1	86	69	76	-	33	18	40	-	32	59	59
México	4	57	40	36	3	38	14	42	-	2	4	4
Michoacán	1	17	20	12	1	7	7	7	-	13	15	19
Morelos	2	37	44	101	-	2	5	7	1	4	6	5
Navarro	-	19	27	27	-	5	3	4	-	3	-	-
Nuevo León	-	70	76	69	-	4	6	18	12	52	21	21
Oaxaca	-	5	8	8	-	10	8	10	-	8	8	5
Puebla	-	31	18	23	-	11	8	16	-	8	4	1
Querétaro	2	31	27	43	-	6	2	8	-	11	10	14
Quintana Roo	1	30	26	25	1	5	5	3	-	6	4	6
San Luis Potosí	1	49	56	39	1	9	5	13	-	11	6	21
Sinaloa	-	18	7	14	-	7	2	22	2	9	3	31
Sonora	-	10	15	5	2	26	9	36	-	16	8	14
Tabasco	1	53	34	23	-	7	15	8	-	3	1	1
Tamaulipas	-	22	19	28	-	8	9	16	-	4	3	0
Tlaxcala	-	18	20	10	-	6	4	12	-	3	1	1
Veracruz	1	58	53	52	-	22	13	19	1	12	16	1
Yucatán	-	8	9	5	-	3	2	4	-	3	4	8
Zacatecas	-	22	15	22	-	5	2	6	2	7	10	15
TOTAL	21	1214	1078	1158	10	334	210	445	29	416	321	472

1) B.S.M.V. Sinaloa, S.S.A. Salud 2022. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica. Información preliminar de laboratorio. 2) Se reporta un caso por notificación en Tabasco.

Los rotavirus que afectan al humano son la principal causa de episodios diarreicos en niños menores de 5 años ocasionando aproximadamente el 70% de estos casos. Los niños de 6 a 24 meses de edad tienen mayor riesgo de adquirir la infección y se estima que estos grupos etarios, por lo menos, cursan de uno a tres eventos de gastroenteritis en su vida. La gastroenteritis puede transmitirse por diferentes rutas, el principal mecanismo es la vía fecal-oral debido al consumo de alimentos o contacto de manos y objetos contaminados con materia fecal. Además, existen evidencias de propagación a través de aerosoles y secreciones.

En países industrializados, los niños menores de tres años presentan en promedio tres episodios de diarrea al año, en los países en vías de desarrollo los individuos presentan un mayor número de eventos diarreicos. Esto hace necesario que estén sujetos a la vigilancia epidemiológica para identificar de forma oportuna los eventos que signifiquen un riesgo para la salud de la población y con base en los hallazgos, se tomen decisiones para las acciones de planeación, control y prevención de las enfermedades sujetas a vigilancia.





En México las acciones de vigilancia se apoyan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), el cual cuenta entre sus metodologías y procedimientos para la vigilancia por laboratorio; para llevar a cabo las actividades de manera oportuna y uniforme para el diagnóstico de rotavirus, y otros virus gastrointestinales como son los Norovirus, Astrovirus, Adenovirus y Sapovirus entéricos asociados a la enfermedad diarreica aguda.

Se han identificado al menos 5 grupos de rotavirus nombrados con las letras A, B, C, D y E; el grupo que más afecta al ser humano es el A. Los bebés son muy susceptibles a este virus, principalmente los que tienen entre 6 y 24 meses de edad. El cuadro clínico puede presentar: de inicio, manifestarse como una infección de vías respiratorias altas (no en todos) rinorrea, tos, fiebre y vómito; finalmente, presencia de diarrea (evacuaciones que van de semilíquidas a líquidas, hasta 12 veces al día). La diarrea por rotavirus es grave, pero lo son más sus complicaciones (deshidratación y desnutrición). Se considera que la infección por rotavirus ocupa la mayor frecuencia como causal de diarrea en menores de 2 años de edad.

La vigilancia epidemiológica por rotavirus se inició a partir del año 2008 cuando se notificaron 2,640 casos que en comparación con los 4,529 en 2011, representan un incremento de 71%. La tasa de incidencia durante este último año fue 4.15 por 100,000 habitantes.

Hasta la semana 44 en México, se reportaron 684 casos nuevos para rotavirus, siendo Coahuila, Quintana Roo y Baja California los estados con el mayor número de casos (Tabla 14).



[Handwritten signatures and marks in blue ink]



Tabla 14. Casos por entidad federativa de Enteritis debida a Rotavirus hasta la semana epidemiológica 43 de 2022.

ENTIDAD FEDERATIVA	Enteritis Debida a Rotavirus CIE-10 ^a Rev. A08.0				Meningitis Tuberculosa ¹ CIE-10 ^a Rev. A17.0			
	2022			2021 Acum.	2022			2021 Acum.
	Sem.	Acum.			Sem.	Acum.		
	M	F		M	F			
Aguascalientes	-	2	-	10	-	6	2	4
Baja California	1	36	49	56	-	32	15	44
Baja California Sur	-	1	-	4	-	-	1	-
Campeche	-	-	1	-	-	2	2	4
Coahuila	18	109	129	25	-	5	2	6
Colima	-	4	2	-	-	1	1	1
Chiapas	2	13	15	111	-	10	2	10
Chihuahua	-	4	3	19	-	13	4	10
Ciudad de México	1	17	28	2	-	34	10	25
Durango	-	-	-	-	-	5	-	5
Guanajuato	-	23	20	59	-	12	8	13
Guerrero	-	7	6	10	-	8	5	6
Hidalgo	-	1	2	13	-	2	1	6
Jalisco	1	3	5	11	-	37	9	43
México	-	2	3	19	-	26	10	27
Michoacán	-	1	-	4	1	4	1	5
Morelos	-	-	-	-	-	2	1	5
Navarrit	-	4	2	7	-	8	3	9
Nuevo León	-	9	15	15	1	14	5	16
Oaxaca	-	9	2	4	-	9	2	16
Puebla	-	-	1	9	-	18	3	11
Querétaro	-	1	-	4	-	12	5	4
Quintana Roo	2	28	22	105	-	5	1	8
San Luis Potosí	-	3	1	1	1	12	9	13
Sinaloa	1	2	6	26	1	8	6	20
Sonora	-	16	21	92	-	13	4	19
Tabasco	-	6	5	6	-	15	5	13
Tamaulipas	3	20	20	9	-	2	1	6
Tlaxcala	-	-	1	1	-	1	1	-
Veracruz	-	2	1	15	2	27	10	29
Yucatán	-	-	-	-	-	7	-	6
Zacatecas	-	1	-	7	-	3	2	3
TOTAL	29	324	360	645	6	353	131	387

FUENTE: SINAVE/DGE/Salud 2022. Información preliminar, incluye casos probables.
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud 2022. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica, información preliminar de casos confirmados.
Nota: La información de tuberculosis esta procesada por entidad de residencia; Incluye casos nuevos y nuevos residentes.





Es importante señalar que el incremento en el muestreo, lo cual deriva en aumento en la demanda de este servicio, y resulta necesario para identificar la posible importación o aparición de cepas nuevas de los diferentes padecimientos sujetos a la vigilancia epidemiológica, además de conocer el panorama epidemiológico de estos padecimientos, establecer políticas en salud y aplicar el Plan Nacional de Prevención que nos permite atender en forma adecuada cada temporada invernal, no sólo con las vacunas, sino con el medicamento y equipos hospitalarios que mejoran la calidad de la atención en los derechohabientes y usuarios de los servicios de salud que otorga el Instituto.

Un grupo en condición vulnerable que requiere atención puntual y oportuna es el de los adultos mayores y niños, quienes son más susceptibles para adquirir padecimientos infecciosos como el causado por COVID-19, sarampión, rubéola tuberculosis, cólera, VIH respectivamente, cuyos padecimientos ponen en riesgo la vida, por lo que resulta de suma importancia brindar la respuesta y atención a los brotes de enfermedades para el seguimiento y apoyo al tratamiento adecuado del paciente confirmado, así como el seguimiento y detección oportuna de la circulación de los virus que contribuyan a la toma de decisiones referentes a vigilancia epidemiológica a nivel institucional, nacional e internacional, y evitar con ello a poner en riesgo la atención a la población derechohabiente del Instituto.



Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page.



Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

C. Concepción Eloísa Ramírez García

Apoderada Legal de Laboratorios San Ángel, S.A.
Presa Salinillas No. 370, piso 3, despacho 305,
Colonia Irrigación, Alcaldía Miguel Hidalgo,
C.P. 11500, Ciudad de México.
Presente

Me refiero al contrato S2M0035, "Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para los Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica", así como a la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato de referencia, en apego al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

Sobre el particular, se comunica que a la presente fecha, aún se continua en proceso la licitación para la contratación del servicio antes referido, por lo que esta Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) a mi cargo, deberá garantizar la continuidad del Transporte de muestras en la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE), hasta el mes de febrero de 2023.

Por lo anterior, es necesario realizar una ampliación en plazo y vigencia del contrato referido, razón por la cual le solicité amablemente confirmar a esta Coordinación, si se encuentra en posibilidad de realizar el convenio modificadorio número 1 (UNO) al instrumento jurídico en comento, para cubrir la necesidad del servicio al 28 de febrero de 2023.

Las modificaciones requeridas al contrato S2M0035 quedarían de la siguiente manera:

Modificación en cuanto a plazo:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Table with 2 columns: DICE and DEBE DECIR. Both columns contain identical text regarding the contract modification terms and conditions.





Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-La vigencia del servicio será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.

Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**.

Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia del servicio será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.

Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**

Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

Modificación en Vigencia:

DICE	DEBE DECIR
QUINTA.- VIGENCIA.-"LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022.	QUINTA.- VIGENCIA.-"LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023.

Lo anterior, con fundamento en la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato de referencia, así como en apego al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 92 de su Reglamento.

De igual forma, y por lo antes expuesto, solicito de la manera más atenta, nos informé en un plazo no mayor a tres días hábiles y por escrito, si existe por su representada algún inconveniente para dar continuidad al servicio por el periodo requerido, con las condiciones de adjudicación vigentes, así mismo, nos sea notificado si tiene algún impedimento para la formalización de la contratación correspondiente.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Calidad de Insumos y
Laboratorios Especializados

Of. N°09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Hermilo Domínguez Zárate,
Titular de la Coordinación

Revisó

Dra. en C. Clara Esperanza Santacruz Tinoco
Jefe de División de Laboratorios Especializados

Elaboró

M. en C. Yu Mei Anguiano Hernández
Jefe de Área de Control de Sistemas de Gestión

Elaboró

M. en C. Juan Carlos Vázquez Islas
Líder de Proyectos de
Área de Control de Sistemas de Gestión

Con copia para:

- ✓ Ricardo Avilés Hernández, Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.*
- ✓ Lic. Maribel Yah Barrera, Coordinadora de Servicios Administrativos.*
- ✓ Dra. en C. Clara Esperanza Santacruz Tinoco, Jefe de División de Laboratorios Especializados.*

(*) Se envían copias a través del SICCC

Vol.20220001341

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO



Ciudad de México a 16 de diciembre del 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Hermilo Domínguez Zárate

Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados

PRESENTE

CONCEPCION ELOISA RAMIREZ GARCIA, en mi carácter de representante legal de Laboratorios San Angel, S.A. personalidad que tengo plenamente acreditada dentro del contrato S2M0035, comparezco a efecto de manifestar que, por medio del presente escrito, y en respuesta al oficio 09 A3 61 61 2B60 2022/CCILE/4127 de fecha del 16 de diciembre del presente año, emitido por la Coordinación a su cargo, manifiesto que mi representada se encuentra en posibilidad de celebrar el Convenio Modificadorio 1 (uno) para cubrir la necesidades del Servicio de Transporte y Resguardo de Muestras Biológicas para la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica hasta el 28 de febrero de 2023, de acuerdo a las siguientes modificaciones requeridas al contrato en comento:

Modificación en cuanto a plazo:

DICE	DEBE DECIR
<p>CUARTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a “EL INSTITUTO” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, integrados en el Anexo 1 (uno) de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones , alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-La vigencia del servicio será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.</p> <p>Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como Anexo 1 (uno).</p> <p>Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.</p>	<p>CUARTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a “EL INSTITUTO” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, integrados en el Anexo 1 (uno) de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones , alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia del servicio será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023; lo anterior conforme a la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal Compras Gubernamentales Compranet.</p> <p>Los servicios se prestarán, de conformidad con el Anexo Técnico, los numerales II y XIV de los Términos y Condiciones y la Junta de Aclaraciones integrados al presente contrato como Anexo 1 (uno)</p> <p>Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.</p>

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



Modificación en Vigencia:

DICE	DEBE DECIR
QUINTA.- VIGENCIA.-“LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022.	QUINTA.- VIGENCIA.-“LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de marzo de 2022 y hasta el 28 de febrero de 2023.

Lo anterior con fundamento en la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato de referencia, así como en apego al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 92 de su reglamento.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado se confirma que mi representada no tiene ningún inconveniente para dar continuidad al servicio por el periodo solicitado, con las condiciones de adjudicación vigentes, así como no existe impedimento alguno para la formalización del Convenio Modificatorio 1 (uno), y para la entrega de la modificación de la garantía de cumplimiento en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sin más por el momento, me despido y estoy a sus órdenes para cualquier apoyo e información.

Atentamente

Concepción Eloisa Ramírez García
Representante Legal de Laboratorios San Angel SA

C.c.p.

Dr. Ricardo Avilés Hernández – Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Lic. Maribel Yah Barrera – Coordinadora de Servicios Administrativos
Dra. en C. Clara Esperanza Santacruz Tinoco – Jefe de División de Laboratorios Especializados.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E INFORMACION PROGRAMATICA
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000081881-2023

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

09	Distrito Federal Nivel Central
099001	Oficinas Centrales
200040	COORDINACION DE SERVICIOS ADMINIS

Concepto:

OFICIO 3137 RECIBIDO EL 11/11/2022 SERVICIO DE TRASLADO Y RESGUARDO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA LA RED DE LABORATORIOS
--

Fecha Elaboración:

14/11/2022

Total Comprometido (en pesos):

\$ 203,269,138.00

Cuenta:

42060320 TOMA EMBAL Y TRAS MUESTRAS BIO

Unidad de Información: 099001

Centro de Costos: 2B4000

Partida Presupuestaria SHCP:

33903 Servicios Integrales

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
203,269.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Millennium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ADENTAMENTE

Lic. Jessica Miranda Vega

Titular Div. de Ctrl. y Seguimiento al Pto de Oper en Ambito Central

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO	
CONTRATO No.	_____
IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):	_____ .00



SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA CAMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2023.

Clave: 6170-008-001

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO