

Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Contrato abierto para la prestación de **SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2025., (PARTIDA 1,6 y 12)** que en lo sucesivo se denominará "EL INSTITUTO", representado en este acto por el **DR. MISAEL LEY MEJÍA,** Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la persona Moral **MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.,** representada por el **LIC. EDUARDO ALANIZ DE LEON,** en su carácter de Representante Legal, a quien en lo subsecuente se le denominara "EL PROVEEDOR" y de forma conjunta con **"EL INSTITUTO"** se les denominara **"LAS PARTES",** mismas que celebran el presente contrato al tenor de las Declaraciones y Clausulas siguientes:

D E C L A R A C I O N E S

I. **"EL INSTITUTO",** declara a través de su representante legal que:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social

I.2. Conforme a lo dispuesto en al Artículo 155 Fracción I, en relación con el Artículo 2 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior de "**EL INSTITUTO",** en cumplimiento al acuerdo número ACDO.DN.HCT.140524/120.P.DG, dictado por el Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 84,264, Libro 1,794, de fecha 16 de Mayo de 2024, pasada ante la fe del Notario Público Número 13 Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, en la Ciudad de México, el **Dr. Misael Ley Mejía**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes, acredita su personalidad y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de celebrar convenio modificatorio en este sentido.

I.3. De conformidad con el Artículo 84 párrafo séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa a la **DRA. Hilda Mónica Lopez Cervantes, Enc. De la Coordinación de prevención y Atención a la Salud, con R.F.C.** [redacted] y correo electrónico [redacted] y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, facultados

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

para Administrar el Cumplimiento de las Obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido a **"EL PROVEEDOR".**

I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA número LA-50-GYR-050GYR032-N-132-2024**, realizado al amparo de lo establecido en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 1 párrafo primero y 8 de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos **25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 38, 45 y 47** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), **31, 35, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 50, 51 y 54** de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y en términos del Acta de Fallo que con fecha **31 de Diciembre de 2024**, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes, emitió y público.

I.5. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato con recursos disponibles y suficientes con autorización para ejercerlos tal y como se cómo se desprende de los dictámenes de disponibilidad presupuestal previos con partida presupuestal número **42062106**, con número de folio **0000000118-2025, 0000000122-2025, 0000000125-2025** de fechas **25 y 26 de Noviembre de 2024**, autorizados por el Ing. Adrian Antonio Martinez de Luna, Jefe de los Servicios de Finanzas.

I.6. Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231I45.**

I.7. Tiene establecido su domicilio en la Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

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

II.1. Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. **15,433,**, de fecha **29 de Mayo de 1997,** otorgada ante la fe del **Lic. José Luis Serna Valdivia,** Titular de la Notaria Pública No. **14** de **Aguascalientes,** con inscripción en el Registro Público de Comercio bajo el número 20 a fojas de la 123 a la 136, del volumen CCCLV, libro 3, con fecha **05 de Agosto de 1997.**, cuyo objeto social consiste entre otros en:

la atención medico hospitalaria, prestación de servicios de ambulancia, rayos X, ultrasonido, compra venta de medicamentos, análisis clínicos, atención de urgencias médicas, así como la compra-venta de todos los bienes muebles e inmuebles.

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **Lic. Eduardo Alaniz de León,** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 18,045,** de fecha **07 de Diciembre de 1998,** otorgada ante la fe del **Lic. José Luis Serna Valdivia,** Titular de la Notaria Pública No. **14** de **Aguascalientes**, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

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

II.4. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente **MSJ9705295N1**

II.5. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 y 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 2023 y al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social

conforme a los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

II.6. Señala como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en **Prol. Paseo de la Asunción N° 101, Col. Insurgentes, C.P. 20287, en Aguascalientes, Aguascalientes, teléfono 449 978 4747,** correo electrónico **mayalaniz@yahoo.com, laloalaniz@hotmail.com y nelly_leos@hotmail.com.**

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

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

II.8 Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de

auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, lo anterior con motivo de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III.- **"LAS PARTES"** declaran conjuntamente, que:

III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación de **SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2025., (PARTIDA 1,6 y 12)**en los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento legal y los anexos que forman parte integral del presente contrato, mismos que se enuncian a continuación:

Anexo No. 1 (Uno) "Proposición Económica del Licitante"
Anexo No. 2 (Dos) "Características técnicas, términos y condiciones"
Anexo No. 3 (Tres) "Formatos"
Anexo No. 4 (Cuatro) "Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"
Anexo No. 5 (Cinco) "Oficios de Designación"

SEGUNDA- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **$535,053.09 (QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y TRES PESOS 09/100 M.N.),** más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **$1,337,632.72 (UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 72/100 M.N.),** más el Impuesto al Valor Agregado

(I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el presente instrumento jurídico.

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

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	LICITANTE	PRECIO POR SERVICIO
1	1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS	EXAMEN	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,554.00
	2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIATRICAS	EXAMEN	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$2,950.00
6	1	MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$2,850.00
	2	PH METRIAS ESOFÁGICAS ADULTO Y/O PEDIÁTRICO	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,050.00
	3	IMPEDANCIA ADULTO Y/O PEDIÁTRICO.	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,050.00
	4	MANOMETRIAS ANALES	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,050.00
12	1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,150.00
	2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,150.00
	3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$5,450.00
	4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,900.00
	5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,800.00
	6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$1,700.00

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (MXN) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "EL PROVEEDOR" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación de **SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2025., (PARTIDA 1,6 y 12)** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA.- ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgara anticipo a **"EL PROVEEDOR"**.

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.

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

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, lo anterior en la oficina de trámite de erogaciones ubicada en el primer piso del domicilio señalado en la declaración I.7.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, indicando en la misma, número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millenium de manera electrónica, deberán adjuntar el Acta de Entrega-Recepción (Documento suscrito por el Administrador del Contrato en que se hace constar a detalle la entrega-recepción de bienes o servicios a entera satisfacción del IMSS, de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato).

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL INSTITUTO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento

de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregido y sea aceptado.

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

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

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

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

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

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

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

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por 6.1 **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

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

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

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

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

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

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

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

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario para lo anterior que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR".**

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

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

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

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

NOVENA.- GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

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

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

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de "EL **PROVEEDOR",** derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes,

debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por "EL INSTITUTO" procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR".**

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días Unidad de Medida y Actualización (UMA), "EL PROVEEDOR" podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"EL INSTITUTO"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"EL INSTITUTO"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

DECIMA.- OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":

Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.

Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a "EL INSTITUTO" o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".

DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":

Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
Extender a **"EL PROVEEDOR"**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato a la **DRA. Hilda Mónica Lopez Cervantes, Enc. De la Coordinación de prevención y Atención a la Salud,** con R.F.C. [redacted] y correo electrónico [redacted] y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para "EL **INSTITUTO",** sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"**, lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente instrumento jurídico y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a "EL PROVEEDOR" que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de "EL INSTITUTO". En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

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

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

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

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales.

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

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

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones en caso de aplicar,

para los servicios derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran, deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas y con las normas mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las normas internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el ANEXO 2 (DOS), así como en la junta de aclaraciones, disponible para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

DECIMA SEXTA. SEGUROS.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

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

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO".**

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

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

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social, acepta que "el instituto" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

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

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

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la solicitud mencionada en el párrafo anterior, dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de cobro solicitada por "EL PROVEEDOR" se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el Articulo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

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

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

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

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a **"EL PROVEEDOR"**, para que éste lleve a cabo las

acciones necesarias que garanticen la liberación de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que "LAS PARTES" recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

"EL PROVEEDOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. de esta forma, "EL PROVEEDOR" se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO".**

Sin perjuicio a lo anteriormente señalado, la información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione "**EL INSTITUTO** " a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113,

respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por "**EL INSTITUTO** " con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la "EL INSTITUTO" en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la

prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a "EL PROVEEDOR", aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si "EL INSTITUTO" así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a "EL PROVEEDOR" la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
n) Solo para proveedores extranjeros. 88 Si cambia de nacionalidad e invoca la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los servicios aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará

expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los

Tribunales Federales en el Estado de Aguascalientes, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" queda obligado ante **"EL INSTITUTO"** a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en el servicio que lo hagan impropio para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido **"EL INSTITUTO"** no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus Partes, en la Ciudad de Aguascalientes, Ags., y firman electrónicamente en las fechas especificadas en cada
firma electrónica.

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	RFC
DR. MISAEL LEY MEJIA	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.	[redacted]
DRA. HILDA MÓNICA LOPEZ CERVANTES	"ADMINISTRADOR DE CONTRATO" Enc. De la Coordinación de prevención y Atención a la Salud,	[redacted]

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



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	RFC
MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. **LIC. EDUARDO ALANIZ DE LEON** **"REPRESENTANTE LEGAL"**	**MSJ9705295N1**

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: HILDA MONICA LOPEZ CERVANTES
RFC[redacted]

Número de Serie: 00001000000710557696
Fecha de Firma: 15/01/2025 10:22

Certificado:

MIIGWTCCBEGgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MTA1NTc2OTYwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYwJAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAklYMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ0lPUyBUUklCVVRBUklPUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTI0MTAwNzE2MjE1NFoXDTI4MTAwNzE2MjE1NFowggE2MjIzNFowgeQxJTAjBgNVBAMTHEhJTERBIE1PTklDQSBMT1BFWiBDRVJWQU5URVMxJTAjBgNVBAoTHEhJTERBIE1PTklDQSBMT1BFWiBDRVJWQU5URVMxCzAJBgNVBAYTAk1YMSswKQYJKoZIhvcNAQkBFhxMT0NINzUwMjI3TVNQUFJMMDJAR01BSUwuQ09NMRYwFAYDVQQtEw1MT0NINzUwMjI3UEc2MRswGQYDVQQFExJMT0NINzUwMjI3TVNQUFJMMDIwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQC0ZnA1Ips4z3JdqgpZr2j4jyDr5ppvZ3+Zrllltp YpHCR4SfUVTHjWjX4/Aejkjny82QD3VyBeXZ+9IJ0qMSXhAtaT0Jpf1N9n0Bc4XWLCcWSkZxNVqdahmRh7SxG9SQDkDhJt9rsfPJlWHkBqT4/Qs9geMznTaucemlWbWOCcnGkHcfmwhb5mme2kZehcqfb++tecKRco9hzdECu0TzjpbNzi9YFf+jiIV4NHbtUiGGleiTGJHaa4nR7AegykCX+qpYjqXv1UD2H2QeGypPUY22Qu6hwUfIBSQJZiHHHdoOKQtgIImrwV0qYVhQu8hsm230/n2sS43CVzqkRyULEWnAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCGSAGG+EIBAQQEAwIFoDAdBgNVHSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAwIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBAL9cXO2qGUbfo9SrU90JYBSvK92HMi0ihH5LQl3f7E1dXsjxo4GWQcbgSS7tH9KXzRuXFmtrAo5bDUSPY6qDWvuxo6EThem9jMAvIabgTNvOLYSzEYe4ok10rWYD1CwEKKIXSxC+l5w8QeHfe30eF3FmHDXgYaGhYS4hGAr/qAY3Pv+TagCjIv+qzbmK5kUyjrFh/gTHzOdWTv7RiNe5NACWyN98/ia4T0mAW29kRzQ+sx+Q1sknMk+TBylX1rm4Mfi/GsOgBxSIcxdB8kLGRXOdahVb+MAXXu4j9hZPyUhKSe0idIRzL9NfnPoI8AWA5kY7TjeLM3LPSsm+YKq5ztPpbJVVXznu3ENAxu7tYcMw1AUQT2yve8aFLFItnniVIGVmC4zjDCoG8SVghsoMXzM/SnAbVggdj3dOMVua3JC1M1Y5YwfbmU0PSGaI4uoxL16R8h/UUPF/fYaWuLyEZqGdnQ8eA7gaAG/4zpB8dJDWDQEyO8sRstgKl5/OHwqpFxQhZzfrLnuBQOqwLOcOkQ16cKUvYTSR3WO8uuQHyNFSDD+RP+LO8ntzsybAsr3yWfpF3jo+5dmHq6WGSGTPpESxhIZGbWwcIDI4mof7NBf0TTSsbhIpPyJ6MDnaUkXrSQBNer5yRb0qLlU+EyIlviteqe1ekysoed2DUQ4hPvyo

Firma:

KPcuZ0HYEmlVAZoJh+of+HsMtHVhB1h7JtZqBQYSbfIZaNNvpYcs2o1hHcYR6jsyJ+7Zxp+M8965hbywcH4ymdmMCMeEYUlUZ0BsPemmfolYUvIN+mH2rTHwl5gcsPjufrCPipA7PgqzzQJ7lNvdw567nngyiGxHNmH3vy/t2993GCfNaPB7uGZS7+ks/i9+Pao3LoRriDb2H+5J44buuA68z2JHDDZk9BIdb1MvXwJBoQ/D0dBliQdBXf61W6MHYZjhsPg3otnxbD84TXe9GTSPUlXym7bva8c3a8wuW5bq6IxtOGR4AU91FlTR08jzHP/GZpisEmKHbSsVmHe0rg==

Firmante: MISAEL LEY MEJIA
RFC:[redacted]

Número de Serie: 00001000000512187660
Fecha de Firma: 15/01/2025 16:46

Certificado:

MIIGHTCCBAWgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTIxODc2NjAwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREVEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMjA0MDExNTEzNDBaFw0yNjA0MDExNTE0MjBaMIG5MRkwFwYDVQQDExBNSVNBRUwgTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQQpExBNSVNBRUwgTEVZIE1FSklBMQswCQYDVQQGEwJNWDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARYVbWlzYWVsLmxleW1AZ21haWwuY29tMRYwFAYDVQQtEw1MRU1NNTUwNzE5N0FBMRswGQYDVQQFExJMRU1NNTUwNzE5SE5UWUpTMDQwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQCFOyIyFxkWzjf/xkuZSVjEy9t7R//y/LYUEql9fCV1t4GDkGu0QUdPTaQYyLvO2vFeDbzTNCpMpkBcgMpw7A/TIPCUwLEQmC5Xv7FgzfwirlnHIoR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0HGe7+3Ivu5scOsMEuXoeqbxKx++spyFW2TR6fI11PETHfJxHpKSkDx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTbRL+2iwzWTu87oCtRBitF/7ylEkC+rQANl5aDCFVxN0AG4qO/ol4hkffbnQ38T79C8tUP5DpysBbowplebx/s4cfkY5avrrcO0Supbyd1d1BnnCepAoWULMumXKx1MiOEOfAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCGSAGG+EIBAQQEAwIFoDAdBgNVHSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAwIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABYcWobQN8J4u2kfa1ri+UrESowIRw83dMsk8Hgn2N9O7aoyGQhiZNGCyze2yiMGkdreFqvFZuH/5KtMt1JW+qBm+OAq7alnYP6w9rV7BSMZYD2OjtPI9zzDDwFOd4allaGEPwIqF3szYWxinVVsqevkcXwtqG64pmuYKTH+OBcaLmtrdUV484RK/7QhOF4eeqRIJlG18UO8IXjAcLA05GhI48riOGQeTXAN3kCesK7psMAB703BlHOutQ9f1ZUnZDqJuCdDpYwSAiPWAzSyUx/T9Kl9dRgtrBvYUqfgCbK4LlfTanfdCmY/nfZgStyebT79llMnyCrvSMT2vg2qp1D8UkTN3JY8O6AO1x+JlEfs+R84BJDVOt6k8eG+FoNgGCxiXgIvqOzLcLWI6bIQUavmtjKoWOapJzyVJeOWQ2GWTdPYyhWPdHUlMQFxCB6NtIboq5x7bXiYqsJrOMznmcSsm/JQCIhUtnPtQvlNnO0cOiAGIv7KVUiQmn+kv6tGu/jrJ0mFdvDov9fpai4SgMg4nayjKlHA+3azjzWrgOvHoHDLvUQU/6GsK8/lMDi/r9vHT+DOdi/EduPBB1pKtMIFQ2nZWESJ+4SwbKewVdm9a0W+jdNHKNC2CXFFRbnOh3Tw4AxJhpLnzKG3B0wGsof61j+Iqj7MgNjX387R+l8X

Firma:

Unm9b+3AELMXZE4RkKcuNtak5n+d/TPbZZzgRUVHcIww3Kwv6ZxP+IfaeSxh93IavT762kdI1KaVdMsplTtRAPs07OMLOi8/N9XpZr6qh9SageiLw+O+3oYuiqTnS6kCfB60gbW0V0zWIcNzq3UdrG9xE21cdHc/jwfPa+oMyl85P4sYjSRhagjn1xR4LLuCZCeVh+xAuRXFwQUMXbjPcP0ZvcVHbZbZPJyxJrF0yjrBvx7IfeD+ERDfcOZz2uUEV6bq83Lni63PQqtkF36tkoQTc7BnmsYh6gbE39P2E0rFqq3WGh6D8FDQyK1b/+YJNMTdd9VIZFw4dIBX00fi6g==

Firmante: MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES SA DE CV
RFC: MSJ9705295N1

Número de Serie: 00001000000510790782
Fecha de Firma: 15/01/2025 18:15

Certificado:

MIIGfzCCBGegAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA3OTA3ODIwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREVEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMjAxMTAyMDIwNTJaFw0yNjAxMTAyMDIxMzZaMIIBGjEzMDEGA1UEAxMqTUVESUNBIFNBTiBKVUFOIERFIEFHVUFTQ0FMSUVOEVTIFNBIERFIENWMTMwMQYDVQQpEypNRURJQ0EgU0FOIEpVQU4gREUgQUdVQVNDQUxJRU5URVMgU0EgREUgQlYxMzAxBgNVBAoTKk1FRElDQSBTQU4gSlVBTiBERSBBR1VBU0NBTElFTlRFUyBTQSBERSBDVjELMAkGA1UEBhMCTVgxJTAjBgkqhkiG9w0BCQEWFmxhbG9hbGFuaXpAaG90bWFpbC5jb20xJTAjBgNVBC0THE1TSjk3MDUyOTVOMSAvIEFBTEU3MDAzMTU2QzExHjAcBgNVBAUTFSAvIEFBTEU3MDAzMTVIWlNMTkQwMDCCASIwDQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAJy+pczQ6bQkRdpnzPF8zGFOae76JuIfnq1GvbZCWH2erMJli80SZh7R3O26g112NHy/ui5okVJfCVdWkCNaC+MoLPz9irP+fms/J0lyMpkKHHmoEYtEhViKggGDYN5uBOHvmWDjqgFfMokWFs+Gxbtfn0VlL/Kfaz+1/pv05R9MxK+sPiX4MJs11gqDdd1FqPynNeVOH+6W/b2bKfbpHMLANt642JbnnXaBRdrpzCXWkMrHEeOxk+hifozTSZ2W4zebK9hIM/2g59rUiwbY7eEGpNk6Ekdt3soxBI1zWDm6BBkSZ7md2NM8nxqe89vJbChgb/8r4WDwHLCDf3ReYokCAwEAAaNPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gwEQYJYIZIAYb4QgEBBAQDAgWgMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAWaEbdOEhNVN6neiC5tHx82h2q8Fn+ns1itqm53KTkt/T39QZBCp8UiTMGo5geL5nkXPYgD4ni4JOkwj+57LxqMp6MRwHJc7DGFoT6D1aEe+zuKdG4JCPWD4gCYfH7mQNIp0xmt2Son3iMoHrLu813PMSxoGkvLdsmeu+Xgxbw2znd6/UqycZo5YIUtjdRzpUuq0LJLZrktMo8Y0SFmd80YrK5IB12UqtJ81stVQo0e4hDttk1Q3/d24X7CEpBi0xwYHVOwczfjphMnTLTlM9m5LfX29A+ns0I3KLBiKwdekPzgZ/HabZPiJwbh6tVS2NLYOUbjm17HyuO23FbMmAfheq8dCGs1EO47UkW1Vu9qeP3sVENHq2LtYoHVKSeFRQHeDV+OxQIpGXNjopcNO6IA3AoyAgwyTDcGG7YzP3qHLuktNVK4iygFqfba5v4kCc2Fkw3PXvfE6eHRdTCyV0nKfh85oV4GPA6lVSc6mIzcqH1yu5/7KBOwVxF49sQKyI5mNS8N+v2ILv0xiVs99J7vo7QZ7xylwvslkVsabf2qOqeX51d3mYvIXEMQjOGOZl7/crhkjE6gDCQ15ryPpQMHTFJzftZMMEddJzxNkfvn/TvRDQVk3gr41+QEmBAlu6/HzNTGdOd50vFOk3QSsxITLPuvEz609DTs5/9bi0Jng=

Firma:

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

h1pNyPbYlYfxtcyL5NLtlTM9ZbMxrRXY68ANagDNk8LN46s6oHFBNXIYK3YTFomw4ne88BtR89bXrlh3yPuZ+xecbkzEtk7lmmb4aYK5NQ4k1Vb78B2qVekK/u3AiAaLWPoYWy/FYjQKpm7Roa8Zai075dDfXJZ0
hK+mbV3aHI6Syd3wt6QZZB1irFESuS5hlq+bQkyf4shs2xfZyoKTYEjldKKEwGMRxONaKTUA3NwoTIzDUEccirdvi8ACzI8aFFzegSGDLQvWo189EouByaWr5M5s4ZAJpi9xz+7pGocOUqi7fWeb1b2FE3kZrKut
rdGPgYmeJfnb2U6i5lJazQ==

Anexo No. 1 (Uno)
"Proposición Económica del Licitante"

MÉDICA San Juan

Convocatoria
Licitación Pública Nacional Electronica
No. LA-50-GYR-050GYR032-N-132-2024
Servicios Medicos Subrogados
para el Ejercicio 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 8
PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.		
R.F.C. MSJ 970529 5N1	DESCRIPCION DEL SERVICIO: PRUEBAS PSICOLOGICAS	
DOMICILIO PROL. PASEO DE LA ASUNCION #101 COL. ESTRATIFICACION INSURGENTES, C.P. 20287 AGUASCALIENTES, AGS.	MICRO ☐ MEDIANA ☐ PEQUEÑA ☒ NO MYPIME ☐	
TELÉFONO 449 9784747	*CORREO ELECTRÓNICO* *laloalaniz@hotmail.com*	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 0000026014

PARTIDA		DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	*UNIDAD*	*CANT*	PRECIO UNITARIO
1	1)	PRUEBAS PSICOLOGICAS	EXAMEN	1	$3,554.00
	2)	PRUEBAS PSICOLOGICAS PEDIATRICAS	EXAMEN	1	$2,950.00
	-	-	-		
			SUBTOTAL		$6,504.00
			I.V.A.		$ 1,040.64
			IMPORTE TOTAL		$7,544.64

TOTAL (SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 64/100MN) LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

AGUASCALIENTES, AGS 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

LIC EDUARDO ALANIZ DE LEON

Prol. Paseo de la Asunción #101 Col. Insurgentes, Aguascalientes, Ags.
info@medicasanjuan.com 449 978 47 47 | 449 978 41 80
Médica San Juan

Médica San Juan

Convocatoria
Licitación Pública Nacional Electrónica
No. LA-50-GYR-050GYR032-N-132-2024
Servicios Medicos Subrogados
para el Ejercicio 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Anexo 8
PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.

R.F.C. MSJ 970529 5N1 DESCRIPCION DEL SERVICIO: MANOMETRIAS-PH METRIAS-IMPEDANCIA

DOMICILIO PROL. PASEO DE LA ASUNCION #101 COL. INSURGENTES, C.P. 20287 AGUASCALIENTES, AGS.

ESTRATIFICACION
MICRO ☐ MEDIANA
PEQUEÑA ☒ NO MYPIME ☐

TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS
449 9784747	*lalaalaniz@hotmail.com*	0000026014

PARTIDA	INCISO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
6	1	MANOMETRIAS ESOFAGICAS	ESTUDIO	1	$2,850.00
	2	PH METRIAS ESOFAGICAS ADULTO Y/O PEDIATRICO	ESTUDIO	1	$3,050.00
	3	IMPEDANCIA ADULTO Y/O PEDIATRICO	ESTUDIO	1	$3,050.00
	4	MANOMETRIAS ANALES	ESTUDIO	1	$3,050.00
			SUBTOTAL		$12,000.00
			I.V.A.		$1,920.00
			IMPORTE TOTAL		$13,920.00

TOTAL (TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 MN) LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

AGUASCALIENTES, AGS 20 DE DICIEMBRE DE 2024

LIC EDUARDO ALANIZ DE LEON
REPRESENTANTE LEGAL

2

Prol. Paseo de la Asunción #101 Col. Insurgentes, Aguascalientes, Ags.
info@medicasanjuan.com 449 978 47 47 | 449 978 41 80
Médica San Juan

Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-50-GYR-050GYR032N13224-419-00 Servicios Médicos Subrogados para el Ejercicio 2025

MÉDICA San Juan

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.		
R.F.C. MSJ 970529 5N1	DESCRIPCION DEL SERVICIO: COLONOSCOPIAS	
DOMICILIO PROL. PASEO DE LA ASUNCION #101 COL. INSURGENTES, C.P. 20287 AGUASCALIENTES, AGS.	ESTRATIFICACION MICRO ☐ MEDIANA ☐ PEQUEÑA ☒ NO MYPIME ☐	
TELÉFONO 449 9784747	*CORREO ELECTRÓNICO* *kaloalaniz@hotmail.com*	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 0000026014

PARTIDA	INCISO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
12	1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	$3,150.00
	2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	$3,150.00
	3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	$5,450.00
	4	COLONOSCOPIAS CON APLICACIÓN DE ARGON CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	ESTUDIO	1	$3,900.00
	5	COLONOSCOPIAS CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	ESTUDIO	1	$3,800.00
	6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO	ESTUDIO	1	$1,700.00
			SUBTOTAL		$21,150.00
			I.V.A.		$3,3384.00
			IMPORTE TOTAL		$24,534.00

TOTAL (VEINTI CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 MN) LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

AGUASCALIENTES, AGS 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

LIC EDUARDO ALANIZ DE LEON

REPRESENTANTE LEGAL

Prol. Paseo de la Asunción #101 Col. Insurgentes, Aguascalientes, Ags.
info@medicasanjuan.com 449 978 47 47 | 449 978 41 80 Médica San Juan



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Anexo No. 2 (Dos)

"Características técnicas, términos y condiciones"

ANEXO TECNICO

Se requiere la subrogación de diferentes de servicios profesionales para la atención médica, estudios de diagnóstico y laboratorio, consulta de medicina familiar subrogada, subrogación hospitalaria, todos estos servicios proporcionados a derechohabientes a solicitud del propio Instituto.

Para los procedimientos en que se utilice anestesia y que se realizan fuera del quirófano, el paciente debe ser egresado una vez recuperado del evento anestésico utilizando para este fin la documentación por escrito de la **ESCALA DE ALDRETTE,** con firma de visto bueno por el médico anestesiólogo para su egreso a su unidad hospitalaria y/o domicilio.

A continuación se presenta la descripción amplia y detallada de cada servicio partida por partida:

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	LICITANTE	PRECIO POR SERVICIO	Hospital General de Zona No. 1		Hospital General de Zona No. 2		Hospital General de Zona No. 3	
							IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA
1	1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS	EXAMEN	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,554.00	$9,095.72	$22,739.30	$17,241.38	$43,103.45	$30,938.32	$77,345.80
	2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIATRICAS	EXAMEN	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$2,950.00						

Partida 1

1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIATRICAS

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SON INSTRUMENTOS EXPERIMENTALES CUYO OBJETIVO ES EVALUAR UNA CARACTERISTICA PSICOLOGICA ESPECIFICA, O LOS RASGOS GENERALES DE LA PERSONALIDAD DE UN INDIVIDUO. EL COMPORTAMIENTO QUE PROVOCAN LOS REACTIVOS DE LA PRUEBA PUEDE COMPARARSE ESTADISTICA O CUALITATIVAMENTE CON EL DE OTROS SUJETOS SOMETIDOS A LA MISMA SITUACION, CON LO CUAL ES POSIBLE CLASIFICAR UN COMPORTAMIENTO DETERMINADO. LAS PRUEBAS DEBEN REPRESENTAR LO MAS FIELMENTE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO EN SITUACIONES REALES Y COTIDIANAS. SE REALIZAN CON CARÁCTER DIAGNOSTICO PARA COMPLEMENTAR LOS DICTAMENES DE RIESGOS DE TRABAJO, ASI COMO LAS PROBABLES SECUELAS PRESENTES O POTENCIALES, ADEMAS EN CASOS CLINICOS PROBLEMA, QUE LLEVAN AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSION POR INVALIDEZ, LOS CUALES DEBEN ESTAR SOLIDAMENTE SUSTENTADOS, TANTO EN LOS RIESGOS DE TRABAJO COMO EN LOS CASOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES O GENERALES. ESTAS PRUEBAS SON RESPALDADAS ADEMÁS, CON DIAGNOSTICOS DE ESPECIALIDADES COMO PSIQUIATRIA, MEDICINA INTERNA Y OTRAS SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS. ASI MISMO LOS DIAGNOSTICOS DEBERAN CORRELACIONARSE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROPSICOLOGICO.

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SE LLEVARAN A CABO DE FORMA PROGRAMADA, DEBIENDO ACUDIR EL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD.

EL SUBROGATARIO DEBERA REALIZAR NO MAS DE 4 SESIONES PARA EMITIR UN DIAGNOSTICO, QUE DEBERA PRESENTARSE A TRAVES DE UN INFORME DENTRO DEL PERIODO MAXIMO DE UN MES, YA QUE SE GENERA INCAPACIDAD LABORAL EN EL 95% DE ESTOS CASOS.

EL PROVEEDOR DEBERA BRINDAR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.
EN CASO DE TRATARSE DE UN CASO MEDICO LEGAL DE SALUD; EL REPORTE DEL ESTUDIO DEBERA SER ENVIADO A LA DIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD SOLICITANTE EN HORARIO DE 7:00 A 15:00 HRS., DE LUNES A VIERNES.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO DE 24 HORAS CONTADAS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICTUD
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS CONTADOS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICTUD
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL TÉRMINO DE LAS SESIONES AUTORIZADAS.
EN CASO ESPECIFICO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD EN EL TRABAJO PARA RENDICION DE PERICIALES MEDICAS EL RESULTADO DEBERA ENTREGARSE AL DIA SIGUIENTE DEL TERMINO DE LAS SESIONES, DEBIENDO ENTREGARSE EL RESULTADO EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.
CUANDO EL MÉDICO TRATANTE REPORTE QUE EL RESULTADO DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA CARECE DE DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRACTICAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.
EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR NOTA DE VALORACIÓN INICIAL Y POSTERIOR A SU ALTA DESCRIBIENDO EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL ASÍ COMO SUS LIMITACIONES FÍSICAS EN EL MOMENTO DEL ALTA,
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	LICITANTE	PRECIO POR SERVICIO	Hospital General de Zona No. 1		Hospital General de Zona No. 2		Hospital General de Zona No. 3	
							IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA
6	1	MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS	ESTUDIO	4206210 6	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES S.A. DE C.V.	$2,850 00	159,506.80	398,767.00	148,275.86	370,689.66	0.00	0.00
	2	PH METRIAS ESOFÁGICAS ADULTO Y/O PEDIÁTRICO	ESTUDIO	4206210 6	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,050 00						
	3	IMPEDANCIA ADULTO Y/O PEDIÁTRICO.	ESTUDIO	4206210 6	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES S.A. DE C.V.	$3,050 00						
	4	MANOMETRIAS ANALES	ESTUDIO	4206210 6	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,050 00						

PARTIDA 6

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

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA; SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESIÒN GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPÍA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES MUSCULARES Y EL TONO MUSCULAR. LA IMPEDANCIA COADYUVA A EVALUAR EL TRÁNSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LÍQUIDO, SÓLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACIÓN, EVALÚA EL VACIAMIENTO ESOFÁGICO, DETECTA LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS, ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN, PREVIA CITA ACORDE A LO ANOTADO EN ESTE REQUERIMIENTO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASI COMO LA INTERPRETACION DEL ESTUDIO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA LA ATENCION A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, EN UN MISMO LUGAR. EL SERVICIO DEBERA OFRECERSE LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	LICITANTE	PRECIO POR SERVICIO	Hospital General de Zona No. 1		Hospital General de Zona No. 2		Hospital General de Zona No. 3	
							IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MINIMO ANTES DE IVA	IMPORTE MÁXIMO ANTES DE IVA
12	1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,150.00	23,926.04	59,815.10	62,068.97	155,172.41	84,000.00	210,000.00
	2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES S.A. DE C.V.	$3,150.00						
	3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$5,450.00						
	4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES S.A. DE C.V.	$3 900.00						
	5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.	$3,800.00						
	6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO	ESTUDIO	42062106	MEDICA SAN JUAN DE AGUASCALIENTES S.A. DE C.V.	$1700.00						

PARTIDA 12

1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA
4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GRUESO (COLON ASCENDENTE, COLON TRANSVERSO, COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES).

LA PRINCIPAL INDICACION DE ESTE PROCEDIMIENTO ES CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE CUALQUIER TIPO DE LESION EN EL COLON, COMO COLITIS, PÓLIPOS, HEMORRAGIA, DIARREA CRÓNICA, DIVERTICULOS, TUMORES., ETC., CON BIOPSIA INCLUIDA .**EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO. LA EXTENSION DEL ESTUDIO DEBERA INCLUIR ILEON DISTAL, EL SUBROGGATARIO DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERÁ CONTAR CON DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS DE LOS DISTINTOS SEGMENTOS ESTUDIADOS, POR EL REPORTE, DEBERA CONTAR CON IMAGENES Y DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS REELEVANTES DEL ESTUDIO, ASI COMO LAS BIOPSIAS DEBERÁN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOLOCO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA; LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVAS. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.**

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

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

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE

ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANALISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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

Los licitantes deberán cotizar el total de renglones o conceptos por partida, en caso contrario será motivo de desechamiento de la partida.

Para los casos en que el servicio se otorgue en las instalaciones del prestador de servicio se debera cumplir con:

Las **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, y la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Adicionalmente los licitantes deberán cumplir para la presentación del servicio objeto de la presente contratación con las siguientes normas de acuerdo al tipo de servicio que oferte:

NOM-033-NUCL-2016, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia: Aceleradores lineales (partida 18)

NOM-052-SEMARNAT-2005 Norma Oficial Mexicana que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. (Todas las partidas a excepción de la partida Número 9 y 10)

NOM-002-SSA3-2017, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. (Partida 18)

NOM-208-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud para la práctica de la ultrasonografía diagnostica (Partida 4 y 5)

NOM-233-SSA1-2003 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención medica del Sistema Nacional de Salud. (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)



NOM-166-SSA1-1997 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. (PARTIDA NÚMERO 9)

NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico (Todas las partidas a excepción de la partida 10)

NOM-015-SSA3-2023, Para la atención integral a personas con discapacidad. (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM-170-SSA1-1998 Para la práctica de anestesiología. (Partidas Números 2,11,12,13,23, 29 y 31)

NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los pacientes ambulatorios. . (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM-197-SSA1-2000 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención especializada. . (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM-087-ECOL-SSA1-2000 Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición, final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presentan atención médica. . (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM-178-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica de pacientes ambulatorios. (Todas las partidas a excepción de la partida Número 10)

NOM 037–SSA3-2016 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica (aplica a partida 17)

Para acreditar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas el licitante deberá presentar copia del certificado emitido por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA) referente a la norma que corresponda o en su defecto los resultados de un laboratorio acreditado por la EMA o en su defecto podrá presentar escrito firmado por su representante legal mediante el cual manifieste bajo protesta de decir verdad que su representada cumple con lo solicitado de conformidad con la Norma Oficial Mexicana que le corresponda.

TERMINOS Y CONDICIONES

El periodo de contratación será del día **01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025**

El servicio se otorgara en los términos y condiciones que se especifican en el Anexo Técnico y Términos y condiciones.
Condiciones de Precio: Los licitantes deberán cotizar el precio unitario por servicio, estudio, valoración, tratamiento o cirugía según corresponda, debiendo ser fijo y sin escalaciones, por todo el período del contrato.

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

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

- **HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 - Boulevard José María Chávez 1202 Fracc, Linda vista CP. 20270**
-
- **HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 - Calle los Conos No.102, Frac. Ojo caliente CP. 20030.**

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

CRITERIO DE EVALUACION DE PROPUESTAS

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

INSTALACIONES

La empresa deberá contar con en la localidad con instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios que se subroguen. El licitante deberá contar con el equipamiento necesario para realizar el servicio subrogado según corresponda a la partida por la que participe.
El personal que otorgue los servicios deberá contar con el siguiente perfil académico y el establecimiento con las licencias o autorizaciones según corresponda a cada uno de los siguientes servicios:

Partida	Requisitos
1	1. COPIA DEL TÍTULO LIC. EN PSICOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA S.E.P. 2. COPIA DE CEDULA PROFESIONAL. 3 COPIA DE LICENCIA MUNICIPAL 4.- DIPLOMA Y/O DOCUMENTO QUE ACREDITE CAPACITACION EN NEUROPSICOLOGIA
2	1. CARTA EN DONDE ESPECIFIQUE EL NOMBRE DEL PERSONAL QUE INTERPRETARÀ LOS ESTUDIOS. 2. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 3. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 4. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 5. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 6. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 7. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD. 8. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO Y/O DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDOS POR COFEPRIS
3	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Partida	Requisitos
4	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y/O FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
5	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN, EXPEDIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
6	1.-COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP. 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DE CEDULA CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA Y/Ó ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN OFICIAL (DIPLOMA).CEDULA DE PROFESION 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
7	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD O AUTORIZACION PARA EJERCER LA ESPECIALIDAD EMITIDA POR LA DIRECCION GENERAL DE PROFESION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICAEN OFTALMOLOGÍA 5.- COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
9	1. COPIA DE TITULO DE LIC. EN ANÁLISIS CLÍNICO BIOLÓGICOS Y/O QUÍMICO FARMACOBIOLOGO, EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DE AVISO RESPONSABLE SANITARIO 4. COPIA DE AVISO FUNCIONAMIENTO 5. LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS PODRÁN SER INDEPENDIENTES O INTEGRADOS A UNA UNIDAD MÉDICA Y DEBEN DE CONTAR CON LOS REGISTROS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DE SUS EQUIPOS Y REACTIVOS UTILIZADOS. DEBERA PRESENTAR JUNTO CON SU PROPUESTA TECNICA COPIA DE LOS RESULTADOS DE CONTROL INTERNO DEL TRIMESTRE MAS RECIENTE A LA FECHA DE PRESTACION DE PROPUESTAS



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Partida	Requisitos
10	Copia de registro sanitario de los equipos que se utilizaran para brindar el servicio
11	1.-COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD Y RECONOCIDO POR LA SEP, CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA Y/Ó ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA RECONOCIDO POR UNA INSTITUCIÓN OFICIAL (DIPLOMA). 2.COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3.- DEBERA PRESENTAR COPIA DEL CERTIFIACDO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECILAIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO. Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO 7. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: F) TITULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIÓLOGO.
12	1.-DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFIACDO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECILAIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 2. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 3. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: F) TITULO MÉDICO CIRUJANO G) CEDULA DE PROFESION H) CEDULA DE ESPECIALIDAD I) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIÓLOGO. J) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO

Partida	Requisitos
13	1. COPIA DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA S.E.P., CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA Y/Ó ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL CON ADIESTRAMIENTO DE 2 AÑOS EN ENDOSCOPIA (EL ADIESTRAMIENTO PODRÁ ACREEDITARLO CON DIPLOMA). 2. CEDULA DE PROFESION 3. DEBERA PRESENTAR COPIA DEL CERTIFIACDO VIGENTE QUE LO ACREDITE COMO MEDICO CON ESPECILAIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Ó EN CIRUGIA GENERAL., ADEMAS SI ES CIRUJANO GENERAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL SE COMPROMETE A QUE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO ACOMPAÑANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SIGUIENTES DE CERTIFICACIÓN PARA EJERCER SU ESPECIALIDAD: 6. K) TITULO MÉDICO CIRUJANO 7. L) CEDULA DE PROFESION 8. M) CEDULA DE ESPECIALIDAD 9. N) COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ANESTESIÓLOGO. 10. O) DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD 11. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 12. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
14	COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR, EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO EN MEDICINA NUCLEAR 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE PERMISO DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR. 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR. 7. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS 8. DEBERA PRESENINTAR COPIA DE LOS DOCUMENTOS QUE AVALAN EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA BRINDAR EL SERVICIO.
15	1. COPIA DE LA APROBACIÓN Y/O RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL AÑO EN CURSO O DEL AÑO PRÓXIMO PASADO, EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
16	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Partida	Requisitos
17	1. COPIA DE TITULO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ANATOMOPATOLOGIA Y CON EXPERIENCIA EN INMUNOHISTOQUIMICA HEMATOLÓGICA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
18	COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPEUTA O RADIOONCOLOGO). 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD C: RADIOTERAPIA. 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD C: RADIOTERAPIA. 7. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
19	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP. 3. COPIA DE CEDULA DE PROFESION. 4. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA Y ACREDITAR ADIESTRAMIENTO EN ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL DOPPLER, PRUEBA DE ESFUERZO Y HOLTER. 5. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 6. COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.
20	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE

Partida	Requisitos
	DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.
21	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.
22	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
23	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR,O MEDICO RADIOLOGO CON ENTRENAMIENTO EN PET Y QUE CUENTE CON DIPLOMA INSTITUCIONAL CON AVAL DE UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO NUCLEAR 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD B: MEDICINA NUCLEAR 6. COPIA DE LICENCIA DE OPERACIÓN EXPEDIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS
24	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD 6. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Partida	Requisitos
	DIAGNÓSTICO, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD
25	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA Y METODOS DE IMAGEN EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA Y METODOS DE IMAGEN. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5.-COPIA DE PERMISO DE RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A RAYOS "X" 6.- COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS O DE DIAGNÓSTICO MODALIDAD A RAYOS "X" EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD
26 y 27	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.
28 Y 29	1 COPIA DE MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDAD 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.

Partida	Requisitos
30 Y 31	1. COPIA DE TITULO MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EXPEDIDO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA POR LA SEP 2. COPIA DE CEDULA DE PROFESION 3. COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE LA CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE LA PROFESIÓN COMO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR. 4. COPIA DE CEDULA DE ESPECIALIDADES 5. COPIA DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS 6. COPIA DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA MODALIDAD A: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS.

Para los servicios que se otorguen en las instalaciones del prestador de servicio o proveedor, se solicita presentar Constancia del programa interno de protección civil avalada por la Coordinación Estatal y/o municipal de Protección Civil VIGENTE al momento de la presentación de propuestas, donde se encuentre ubicado el establecimiento prestador del servicio. Este requisito No aplica para los servicios prestados en las instalaciones del Instituto.

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

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

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

caso, el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas designará al personal que realizará dichas visitas y mediante oficio lo hará del conocimiento del prestador de servicio. Mediante acta de hechos se establecerá el resultado de la visita misma que será firmada por ambas partes, es decir, por el encargado en turno del establecimiento del prestador de servicio y por el personal designado por el Instituto. En caso de detectarse algún incumplimiento en las especificaciones solicitadas para el servicio se aplicaran las penalizaciones y/o deducciones al pago en términos de lo establecido en los apartados de penas convencionales y/o deducciones al pago. Es importante señalar que en el seguimiento que se realizara de los formatos LISTA DE VERIFICACIÓN DE VISITA A PROVEEDORES (ANEXO 1B) Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS (ANEXO 1A) deberá tener satisfactorio los resultados de una muestra de diez derechohabientes mínimo (8 ocho) donde se manifieste que es satisfactoria la encuentra, que se le dará a conocer dichos antecedentes y el Instituto podrá rescindir administrativamente el contrato.

Las penas convencionales y deducciones al pago

"EL INSTITUTO" aplicará unas penas convencionales en los siguientes casos:

PENAS CONVENCIONALES				
Concepto u obligación	***Nivel de Servicio***	***Unidad de Medida***	***Deducción***	***Límites de incumplimiento***
Plazos establecidos para la atención de los derechohabientes	La atención deberá ser de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones de cada una de las partidas que conforman esta requisición.	Cuando el Proveedor no atienda los servicios solicitados en los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones	"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en los plazos solicitados en el Anexo técnico y términos y condiciones, la cual se calculara aplicando el 1% (uno por ciento), sobre el valor del servicio prestado con atraso o no prestado, hasta por diez días, sin incluir el IVA.	Cuando el proveedor realice el servicio con atraso hasta por cuatro ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el presente contrato



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

PENAS CONVENCIONALES				
Concepto u obligación	***Nivel de Servicio***	***Unidad de Medida***	***Deducción***	***Límites de incumplimiento***
Plazos establecidos para la atención urgente de los derechohabientes	La atención deberá ser de acuerdo a los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones de cada una de las partidas que conforman esta requisición.	Cuando el Proveedor no atienda los servicios urgentes solicitados en los plazos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones.	"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por atraso en la prestación del servicio, la cual se calculará aplicando el 1% (uno por ciento) por cada 10 (diez) minutos de atraso, hasta por 100 minutos, sobre el valor total del servicio incumplido sin incluir el IVA.	Cuando el proveedor realice el servicio con atraso hasta por cuatro ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el presente contrato
El Instituto se reserva el derecho de realizar visitas a las instalaciones del prestador de servicio durante la vigencia del contrato	Durante la vigencia del contrato, a efecto de sancionar la calidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el contrato.	Por prestar los servicios de manera parcial o deficiente al no cumplir con todos los elementos establecidos en el listado con los aspectos establecidos en el contrato, o fuera del momento o plazo establecido.	EL INSTITUTO" aplicará un 1% de descuento sobre el monto total de la factura de mes en el que se haya realizado la visita.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.

DEDUCTIVAS				
Concepto u obligación	***Nivel de Servicio***	***Unidad de Medida***	***Deducción***	***Límites de incumplimiento***
Servicio subrogado	El proveedor deberá otorgar el servicio de conformidad con lo solicitado en el Anexo técnico y términos y condiciones	Cuando el proveedor realice el servicio de manera parcial o deficiente, o se reciba por escrito queja por parte del derechohabiente por maltrato o atención deficiente o parcial, incumpliendo los términos del servicio establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones.	Se aplicará una deducción al pago la cual se calculará aplicando un 1% (uno por ciento) sobre el valor del estudio o tratamiento de que se trate. Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento correctamente.	Cuando el servicio se preste de manera parcial o deficiente, o se reciba por escrito queja por parte del derechohabiente por maltrato o atención deficiente o parcial, hasta por tres ocasiones durante la vigencia del contrato "el instituto" podrá rescindir administrativamente el contrato
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el	Durante la vigencia del contrato, a efecto de verificar los pacientes atendidos por unidad, de conformidad con	Cuando el Proveedor no entregue los lunes de cada semana el resumen de pacientes atendidos por	EL INSTITUTO" aplicará un 1% de descuento sobre el monto total de la	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.

DEDUCTIVAS				
Concepto u obligación	***Nivel de Servicio***	***Unidad de Medida***	***Deducción***	***Límites de incumplimiento***
resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la subdirección del hospital en impreso y formato digital.	lo establecido en el contrato.	unidad que remite, en la subdirección del hospital en impreso y formato digital.	factura de mes en el que no se entregue el resumen de pacientes atendidos por unidad.	
Poliza de Responsablidad Civil	El licitante deberá entregar la poliza de responsabilidad civil en la oficina del administrador del contrato en la misma fecha en que formalice el contrato que se le adjudique.	Cuando el proveedor no entregue la poliza de responsabilidad civil en la oficina del administrador del contrato en la misma fecha en que formalice el contrato que se le adjudique.	EL INSTITUTO" aplicará un 1% por cada dia de atraso sobre el monto de la garantía de cumplimiento, hasta por 10 dias	En caso de que el proveedor no entregue la poliza de responsabilidad civil, el Instito podrá rescindir el contrato.

Durante la vigencia del contrato el funcionario designado como administrador de contrato o a quien éste designe por escrito, podrá realizar visitas de verificación para corroborar que los servicios se están prestando de conformidad con lo establecido en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de detectarse que no se otorga el servicio en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago en términos de lo establecido en el apartado de deductivas.

Se deberá proporcionar los servicios a los usuarios con eficacia y de acuerdo a los tiempos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones, en caso de que algún derechohabiente presente queja por escrito manifestando maltrato o que el servicio fue deficiente o parcial o que no se otorgó en los términos establecidos en el Anexo técnico y términos y condiciones se aplicara deducción al pago o penalización en su caso.

Adicionalmente el proveedor queda obligado a realizar el estudio o tratamiento correctamente sin costo adicional para el instituto.

El Proveedor garantizará la prestación del servicio mediante póliza de responsabilidad civil con cobertura de daños a terceros afectados por la prestación del servicio, el monto de la póliza de responsabilidad civil deberá cubrir por lo menos el monto del contrato que se le asigne al licitante. El licitante deberá entregar la poliza de responsabilidad civil en la oficina del administrador del contrato en la misma fecha en que formalice el contrato que se le adjudique. Sita Av. Alameda No. 704, Col del trabajo, C.P. 20180, en Aguascalientes, Ags.

En caso de ver afectada la salud del derechohabiente o desarrollado enfermedad crónica por negligencia imputable al prestador de servicio o la equivocada aplicación de tratamiento,

estudio, cirugía, etc, será responsabilidad total del proveedor. El Proveedor cubrirá las cantidades que se determinen por algún tipo de indemnización.

El Instituto facultará al Proveedor para que en los procedimientos que por su riesgo presentaran algún incidente y/o accidente y que pongan en peligro la vida del paciente, motivo que obligué a tomar decisiones de resolución inmediata, tendrá la libertad en toma de decisiones para su resolución sin costo alguno para el Instituto. En el caso de que el paciente subrogado fallezca durante la realización de algún estudio y/o cirugía, a efecto de determinar responsabilidad de las partes, se estará a lo que establezca la autoridad jurisdiccional competente, mediante resolución firme.

PLAZO Y FORMA DE PAGO

El pago se realizara en pesos mexicanos

"El INSTITUTO" se obliga a realizar el pago a "EL PROVEEDOR" conforme a lo establecido en el Anexo 2 (Dos) de la Normatividad de pago de las cuentas contables perteneciente al procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos de la Dirección de Finanzas para la cuenta PREI establecida en la declaración 1.5 de "EL INSTITUTO".

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

Opinión de cumplimiento de sus obligaciones en Materia De Seguridad Social, emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Mecanismos de comprobación de cumplimiento de servicio

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



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Anexo No. 3 (Tres)
"Formatos"

a) LISTA DE VERIFICACIÓN DE VISITAS A PROVEEDORES.

Nombre del Proveedor:	
Fecha:	**Número de Contrato:**
Nombre y firma de quien visita:	
Nombre y firma de quien recibe:	

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Instalaciones adecuadas para la prestación del servicio			
Adecuado acceso a las diferentes áreas de atención			
Cuenta con señalización pertinente de distribución de áreas de atención y rutas de evacuación			
Las áreas de atención se encuentran limpias			
Cuenta con las áreas adecuadas para almacenamiento de insumos			
El equipo médico cuenta con bitácora de mantenimiento preventivo			
La empresa cuenta con el personal suficiente para la atención de los pacientes			
El personal es cordial y porta identificación			
Se requisita y firma debidamente el consentimiento informado			
El equipo médico cuenta con Registro Sanitario vigente o su prórroga			



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

b) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS.

Nombre del Usurario: **Numero de seguridad social:**	
Fecha	
Servicio o estudio realizado	
Proveedor	

Favor de contestar seleccionando del 0 al 5, donde 5 es el valor de mayor satisfacción y 0 es la de menor.

PUNTO A EVALUAR	0	1	2	3	4	5
Cómo fue el trato con el que le brindaron el servicio por parte del personal (Atención rápida y eficiente)						
Facilidad de comunicación el con personal						
Tiempo de espera previo al otorgamiento del servicio						
Fue completa y comprensible la información otorgada previa el servicio						
Fue completa y comprensible la información otorgada al concluir el servicio						
Cómo considera la limpieza de las instalaciones						
Considera fue completo el servicio solicitado						
Disponibilidad de fecha y hora de servicio						
Recepcionista (Actitud, disponibilidad)						
En general, como considera la calidad del servicio						
Procesos administrativos						
Actitud del personal de enfermería						
Equipamiento (Sillas de rueda, camillas, etc)						
Accesibilidad interior y exterior (Estacionamiento, barreras						
Comodidad de las salas de espera						
Intención de volver a solicitar servicio por la empresa						
Recomendaría este servicio subrogado						

Nombre y firma de quien contestó la encuesta:_____

c) SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03).

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONS MEDICAS

FOLIO: _____

SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVCIOS (4-30-2/03)

DELEGACION/UMAE

FECHA: DIA MES AÑO

UNIDAD MEDICA:	PACIENTE:
CLAVE PRESUPUESTAL:	NOMBRE:
TIPO Y NÚMERO	SEXO: M F
LOCALIDAD	No SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
NOMBRE:	CURP:
DIRECCION:	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: RT EG MAT IV PEN SpFAM

TIPO DE SERVICIO	VIGENCIA DE DERECHOS
ORDINARIO: URGENCIA	
MOTIVO DE SUBROGACION: CS FP FE FI	

DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO:

GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR		CONSULTA ESPECIALIDADES		CONSULTA DENTAL	
HOSPITALIZACION MEDICA		HOSPITALIZACION QUIRURGICA		MATERNO INFANTIL	
AUX DE DX EN LABORATORIO		AUX DE DX EN GABINETE		AUX DE TRATAMIENTO	

SERVICIO (S) A SUBROGAR

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL RFC:
DOMICILIO TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORO	Vo Bo. JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR DE LA UNIDAD
NOMBRE			
MATRICULA			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ

NOMBRE

PACIENTE FAMILIAR RESPONSABLE PARENTESCO:

DIRECCION TEL:

FECHA: FIRMA:

CLAVE: 200-001-006



Número de Contrato: **050GYR032N13224-419-00** Registro SAI: **S5M0005**

Anexo No. 4 (Cuatro)

"Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"

Afianzadora Denominación social: _____. en lo sucesivo "LA AFIANZADORA" con Domicilio: _____ y Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha).

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo denominado "LA BENEFICIARIA" con Domicilio: Av. Alameda N° 704, Col. Del Trabajo C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "el fiado" será _____ y a "la Beneficiaria" será a los servidores públicos [redacted] en archivo PDF enviado por correo electrónico.
Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos) en lo sucesivo "EL FIADO", Nombre o denominación social: _____, RFC: _____, Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal).

Datos de la póliza:
Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora", **Monto Afianzado:** _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de expedición:** _____, **Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza, **Naturaleza de las Obligaciones:** La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo "EL CONTRATO":
Número asignado por "la Contratante": _____, **Objeto:** _____, **Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, Fecha de suscripción: _____, **Vigencia: (la establecida en el contrato), Tipo:** _____(Adquisición de Bienes ó Contratación de Servicios), Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: **Divisible**
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

La validación de la fianza será en el portal de internet_____ **(señalar portal)**
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo,

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

cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10 % (diez por ciento) del monto máximo del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación en el monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud de "el fiado", la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas hasta llegar al monto total de la presente fianza si es el caso.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA. La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente por el plazo de DIEZ MESES contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que la "Beneficiaria" notifique por escrito a el "Fiado" la rescisión administrativa de el "Contrato". Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente y que esta haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Beneficiaria" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN. Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Beneficiaria" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Beneficiaria". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial,

administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al "Fiado", acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS. El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA. La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Beneficiaria" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía. El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el "Fiado" solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente. Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Beneficiaria" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el "Fiado", respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS. La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. –RECLAMACIÓN "La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la "Afianzadora" y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES. Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.

Anexo No. 5 (Cinco)
"Oficios de Designación"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

Of. N° 01900120010O/ 880 /2024
Aguascalientes, a 21 de Noviembre de 2024

Dra. Hilda Monica Lopez Cervantes
Cargo: Enc. de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [redacted]
CURP:
Correo Institucional: [redacted]
Teléfono Institucional:
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo designo a Usted como administrador de contrato que se derive del procedimiento de contratación de Servicios Médicos Subrogados, para el ejercicio 2025. Siendo el responsable de verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven.

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

A t e n t a m e n t e
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Victor Ivan García Godinez
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

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

Av. Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, C. P. 20180, Aguascalientes, Ags. Tel. 449 9752100, Ext. 41114. www.imss.gob.mx

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

Of. N° 019001 200100/ 881 /2024
Aguascalientes, a 21 de noviembre de 2024

Dra. Lourdes Andrade Navarro
Cargo: Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [redacted]
CURP
Correo Institucional:
Teléfono Institucional
Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 46 fracción V de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de Servicios Médicos Subrogados, a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2025.

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

A t e n t a m e n t e
"Seguridad y Solidaridad Social"

Recibí 21/Nov/2024

Dr. Victor Ivan García Godinez.
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

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

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. Nº 019001/ 200100 / 853 /2024. Aguascalientes, Ags., a 12 de noviembre de 2024

Dra. Euridice Garcia Ronquillo
Coordinación Clínica de Medicina Interna
Hospital General de Zona Número 2
Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]
Correo Institucional: [redacted]
Teléfono Institucional [redacted]
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2024**, especificamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

Partida 1

1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIATRICAS

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SON INSTRUMENTOS EXPERIMENTALES CUYO OBJETIVO ES EVALUAR UNA CARACTERISTICA PSICOLOGICA ESPECIFICA, O LOS RASGOS GENERALES DE LA PERSONALIDAD DE UN INDIVIDUO. EL COMPORTAMIENTO QUE PROVOCAN LOS REACTIVOS DE LA PRUEBA PUEDE COMPARARSE ESTADISTICA O CUALITATIVAMENTE CON EL DE OTROS SUJETOS SOMETIDOS A LA MISMA SITUACION, CON LO CUAL ES POSIBLE CLASIFICAR UN COMPORTAMIENTO DETERMINADO. LAS PRUEBAS DEBEN REPRESENTAR LO MAS FIELMENTE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO EN SITUACIONES REALES Y COTIDIANAS. SE REALIZAN CON CARÁCTER DIAGNOSTICO PARA COMPLEMENTAR LOS DICTAMENES DE RIESGOS DE TRABAJO, ASI COMO LAS PROBABLES SECUELAS PRESENTES O POTENCIALES, ADEMAS EN CASOS CLINICOS PROBLEMA, QUE LLEVAN AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSION POR INVALIDEZ, LOS CUALES DEBEN ESTAR SOLIDAMENTE SUSTENTADOS. TANTO EN LOS RIESGOS DE TRABAJO COMO EN LOS CASOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES O GENERALES. ESTAS PRUEBAS SON RESPALDADAS, ADEMÁS, CON DIAGNOSTICOS DE ESPECIALIDADES COMO PSIQUIATRIA, MEDICINA INTERNA Y OTRAS SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS. ASI MISMO LOS DIAGNOSTICOS DEBERAN CORRELACIONARSE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROPSICOLOGICO.

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SE LLEVARÁN A CABO DE FORMA PROGRAMADA, DEBIENDO ACUDIR EL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD.

EL SUBROGATARIO DEBERA REALIZAR NO MAS DE 4 SESIONES PARA EMITIR UN DIAGNOSTICO, QUE DEBERA PRESENTARSE A TRAVES DE UN INFORME DENTRO DEL PERIODO MAXIMO DE UN MES, YA QUE SE GENERA INCAPACIDAD LABORAL EN EL 95% DE ESTOS CASOS.

EL PROVEEDOR DEBERA BRINDAR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.
EN CASO DE TRATARSE DE UN CASO MEDICO LEGAL DE SALUD; EL REPORTE DEL ESTUDIO DEBERA SER ENVIADO A LA DIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD SOLICITANTE EN HORARIO DE 7:00 A 15:00 HRS., DE LUNES A VIERNES.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DIA DE LOS 365 DIAS DEL AÑO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:
PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS.

RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL TÉRMINO DE LAS SESIONES AUTORIZADAS.

EN CASO ESPECIFICO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD EN EL TRABAJO PARA RENDICION DE PERICIALES MEDICAS EL RESULTADO DEBERA ENTREGARSE AL DIA SIGUIENTE DEL TERMINO DE LAS SESIONES, DEBIENDO ENTREGARSE EL RESULTADO EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

CUANDO EL MÉDICO TRATANTE REPORTE QUE EL RESULTADO DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA CARECE DE DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRACTICAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR* DEBERÁ ENTREGAR NOTA DE VALORACIÓN INICIAL Y POSTERIOR A SU ALTA DESCRIBIENDO EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL, ASÍ COMO SUS LIMITACIONES FÍSICAS EN EL MOMENTO DEL ALTA.

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

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

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

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

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

Dra. Euridice García Ronquillo
COORDINACIÓN CLÍNICA
MEDICINA INTERNA
IMSS

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. N° 019001/ 200100 / 647/2024

Aguascalientes, Ags., a 31 de julio de 2024

Dr. Javier Arriaga Rivera
Jefe de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital General de Zona Número 3
Domicilio Institucional: Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.
RFC: [redacted]
CURP:
Correo Institucional: [redacted]
Teléfono Institucional
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2025**, especificamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

Partida 1

1	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
2	PRUEBAS PSICOLÓGICAS PEDIATRICAS

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SON INSTRUMENTOS EXPERIMENTALES CUYO OBJETIVO ES EVALUAR UNA CARACTERISTICA PSICOLOGICA ESPECIFICA, O LOS RASGOS GENERALES DE LA PERSONALIDAD DE UN INDIVIDUO. EL COMPORTAMIENTO QUE PROVOCAN LOS REACTIVOS DE LA PRUEBA PUEDE COMPARARSE ESTADISTICA O CUALITATIVAMENTE CON EL DE OTROS SUJETOS SOMETIDOS A LA MISMA SITUACION CON LO CUAL ES POSIBLE CLASIFICAR UN COMPORTAMIENTO DETERMINADO. LAS PRUEBAS DEBEN REPRESENTAR LO MAS FIELMENTE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO EN SITUACIONES REALES Y COTIDIANAS. SE REALIZAN CON CARÁCTER DIAGNOSTICO PARA COMPLEMENTAR LOS DICTAMENES DE RIESGOS DE TRABAJO. ASI COMO LAS PROBABLES SECUELAS PRESENTES O POTENCIALES. ADEMAS EN CASOS CLINICOS PROBLEMA, QUE LLEVAN AL OTORGAMIENTO DE UNA PENSION POR INVALIDEZ. LOS CUALES DEBEN ESTAR SOLIDAMENTE SUSTENTADOS, TANTO EN LOS RIESGOS DE TRABAJO COMO EN LOS CASOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES O GENERALES. ESTAS PRUEBAS SON RESPALDADAS ADEMÁS, CON DIAGNOSTICOS DE ESPECIALIDADES COMO PSIQUIATRIA, MEDICINA INTERNA Y OTRAS SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS. ASI MISMO LOS DIAGNOSTICOS DEBERAN CORRELACIONARSE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROPSICOLOGICO.

LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS SE LLEVARAN A CABO DE FORMA PROGRAMADA, DEBIENDO ACUDIR EL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD.

EL SUBROGATARIO DEBERA REALIZAR NO MAS DE 4 SESIONES PARA EMITIR UN DIAGNOSTICO, QUE DEBERA PRESENTARSE A TRAVES DE UN INFORME DENTRO DEL PERIODO MAXIMO DE UN MES, YA QUE SE GENERA INCAPACIDAD LABORAL EN EL 95% DE ESTOS CASOS.

EL PROVEEDOR DEBERA BRINDAR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO.

EN CASO DE TRATARSE DE UN CASO MEDICO LEGAL DE SALUD; EL REPORTE DEL ESTUDIO DEBERA SER ENVIADO A LA DIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD SOLICITANTE EN HORARIO DE 7:00 A 15:00 HRS., DE LUNES A VIERNES.

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO DE 24 HORAS CONTADAS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICTUD

PARA ATENCIÓN ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS CONTADOS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICTUD

RESULTADOS DE ESTUDIOS

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL TERMINO DE LAS SESIONES AUTORIZADAS.

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

EN CASO ESPECIFICO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD EN EL TRABAJO PARA RENDICION DE PERICIALES MEDICAS EL RESULTADO DEBERA ENTREGARSE AL DIA SIGUIENTE DEL TERMINO DE LAS SESIONES, DEBIENDO ENTREGARSE EL RESULTADO EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

CUANDO EL MÉDICO TRATANTE REPORTE QUE EL RESULTADO DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA CARECE DE DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRACTICAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR NOTA DE VALORACIÓN INICIAL Y POSTERIOR A SU ALTA DESCRIBIENDO EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL ASÍ COMO SUS LIMITACIONES FÍSICAS EN EL MOMENTO DEL ALTA.

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

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

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

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

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

Recibí original
20-08-24

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Of. N° 019001/ 200100 / 845 /2024 Aguascalientes, Ags., a 11 de Noviembre del 2024

Dra. David Gerardo Martinez Robles
Coordinador de Cirugia
Hospital General de Zona Número 1
Domicilio Institucional: Av. Jose Maria Chavez 1202, Colonia Lindavista, C.P.20270, Aguascalientes, Ags.
RFC:
CURP:
Correo Institucional [redacted]
Teléfono Institucion
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2025**, especificamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

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

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA: SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESION GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPÍA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES MUSCULARES Y EL TONO MUSCULAR. LA IMPEDANCIA COADYUVA A EVALUAR EL TRÁNSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LÍQUIDO, SÓLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACIÓN, EVALÚA EL VACIAMIENTO ESOFÁGICO, DETECTA LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS. ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio

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

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

PARTIDA 12	
1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA
4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GRUESO (COLON ASCENDENTE, COLON TRANSVERSO, COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES).

LA PRINCIPAL INDICACION DE ESTE PROCEDIMIENTO ES CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE CUALQUIER TIPO DE LESION EN EL COLON, COMO COLITIS, PÓLIPOS, HEMORRAGIA, DIARREA CRÓNICA, DIVERTICULOS, TUMORES., ETC., CON BIOPSIA INCLUIDA **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO. LA EXTENSION DEL ESTUDIO DEBERA INCLUIR ILEON DISTAL, EL SUBROGGATARIO DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERÁ CONTAR CON DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS DE LOS DISTINTOS SEGMENTOS ESTUDIADOS, POR EL REPORTE, DEBERA CONTAR CON IMAGENES Y DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS REELEVANTES DEL ESTUDIO, ASI COMO LAS BIOPSIAS DEBERÁN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOLOCO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA**





DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA; LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVAS.
EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

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

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE

ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANALISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. Nº 019001/ 200100 / 850 /2024. Aguascalientes, Ags., a 12 de noviembre de 2024

Dra. Aisha Cristina Rodríguez Martínez
Coordinadora de Cirugía
Hospital General de Zona Número 2
Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190
RFC:
CURP:
Correo Institucional:
Teléfono Institucional
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2024**, especificamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

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

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA; SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESIÓN GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPÍA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES Y EL TONO MUSCULARES. LA IMPEDANCIA COADYUVA A EVALUAR EL TRÁNSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LÍQUIDO, SÓLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACIÓN, EVALÚA EL VACIAMIENTO ESOFÁGICO, DETECTA LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS, ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE: EN UN MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: al día siguiente del estudio

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

Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C. P. 20180
Tel. 449 975 2200, Ext. 4111. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

PARTIDA 12	
1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON CON ANESTESIA
4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GRUESO (COLON ASCENDENTE, COLON TRANSVERSO, COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES).
LA PRINCIPAL INDICACION DE ESTE PROCEDIMIENTO ES CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE CUALQUIER TIPO DE LESION EN EL COLON, COMO COLITIS, PÓLIPOS, HEMORRAGIA, DIARREA CRÓNICA, DIVERTICULOS, TUMORES , ETC., CON BIOPSIA INCLUIDA. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO. LA EXTENSION DEL ESTUDIO DEBERA INCLUIR ILEON DISTAL, EL SUBROGGATARIO DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERÁ CONTAR CON DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS DE LOS DISTINTOS SEGMENTOS ESTUDIADOS, POR EL REPORTE, DEBERA CONTAR CON IMAGENES Y DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS REELEVANTES DEL ESTUDIO, ASI COMO LAS BIOPSIAS DEBERÁN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOLOCO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA; LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVAS. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.
LA ACTUALIZACION DE ESTUDIOS DE GABINETE Y DEL LABORATORIO NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA, QUEDARÁN A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE EN PACIENTES AMBULATORIOS, NO SERÁ NECESARIA LA HOSPITALIZACION Y ENVIO EN AMBULANCIA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO. MISMO QUE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS.
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DEL DIA DE LOS 365 DIAS DEL AÑO
MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE
ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANALISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:
PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE: AL FINALIZAR EL ESTUDIO
PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO
Se deberá entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. Nº 019001/ 200100 / 645 /2024

Aguascalientes, Ags., a 31 de julio de 2024

Dra. Ivonne Gonzalez Espinosa
Jefa de Cirugía General
Hospital General de Zona Número 3
Domicilio Institucional: Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]
Correo Institucional: [redacted]
Teléfono Institucional: [redacted]
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 2025**, específicamente de las partidas que se detalla enseguida, a efecto de que verifique que el servicio se preste en los plazos, horarios y términos que se detalla:

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

PH METRIA Y MANOMETRIA ESOFAGICA Y MANOMETRIA IMPEDANCIA: SON UN METODO DIAGNOSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y MEDIR LA PRESIÓN GASTRICA EN CASOS DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN EL CUAL POR ENDOSCOPÍA SE COLOCAN SENSORES A NIVEL DEL ESFINTER PARA MEDIR LAS CONTRACCIONES MUSCULARES Y EL TONO MUSCULAR. LA IMPEDANCIA COADYUVA A EVALUAR EL TRÁNSITO DEL BOLO ALIMENTICIO (LÍQUIDO, SÓLIDO) SIN NECESIDAD DE RADIACIÓN. EVALÚA EL VACIAMIENTO ESOFÁGICO. DETECTA LA DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO. LA PH METRIA MONITOREA EL PH A NIVEL ESOFAGICO Y GASTRICO MEDIANTE SENSORES COLOCADOS EN DICHAS AREAS. ESTOS SENSORES REALIZAN UN MONITOREO REGISTRADO DURANTE 24 HRS QUE SE ENTREGA COMO RESULTADO DEL ESTUDIO Y SIRVE COMO REFERENCIA PARA NORMAR UNA CONDUCTA TERAPEUTICA. **SON ESTUDIOS POR SEPARADO**

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

PARTIDA 12	
1	COLONOSCOPIAS DIAGNOSTICA CON ANESTESIA
2	COLONOSCOPIAS CON BIOPSIA Y CON ANESTESIA
3	COLONOSCOPIAS CON POLIPECTOMIA CON ASA Y CON ANESTESIA
4	COLONOSCOPIA con aplicación de ARGON
5	COLONOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON
6	RECTOSIGMOIDOSCOPIA ADULTO Y/O PEDIATRICO

COLONOSCOPIA ES UN METODO DE DIAGNÓSTICO INVASIVO UTILIZADO PARA VISUALIZAR EL INTESTINO GRUESO (COLON ASCENDENTE, COLON TRANSVERSO, COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES).



GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

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

LA PRINCIPAL INDICACION DE ESTE PROCEDIMIENTO ES CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE CUALQUIER TIPO DE LESION EN EL COLON, COMO COLITIS, PÓLIPOS, HEMORRAGIA, DIARREA CRÓNICA, DIVERTICULOS, TUMORES., ETC., CON BIOPSIA INCLUIDA **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 72 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO. LA EXTENSION DEL ESTUDIO DEBERA INCLUIR ILEON DISTAL, EL SUBROGGATARIO DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO ADECUADO PARA ESTE FIN. EL REPORTE DEBERÁ CONTAR CON DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS DE LOS DISTINTOS SEGMENTOS ESTUDIADOS, POR EL REPORTE, DEBERA CONTAR CON IMAGENES Y DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HALLAZGOS REELEVANTES DEL ESTUDIO, ASI COMO LAS BIOPSIAS DEBERÁN REALIZARSE A LESIONES REPRESENTATIVAS SI ES QUE EXISTEN. EN PACIENTES QUE SE SOLICITAN COLONOSCOPIA POR PROTOLOCO DE ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA; LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DEBERÁ REALIZARSE BIOPSIA REPRESENTATIVAS.**
EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE POLIPECTOMIAS.
LA ACTUALIZACION DE ESTUDIOS DE GABINETE Y DEL LABORATORIO NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA, QUEDARÁN A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE EN PACIENTES AMBULATORIOS, NO SERÁ NECESARIA LA HOSPITALIZACION Y ENVIO EN AMBULANCIA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO, MISMO QUE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS.

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PREVIA CITA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

AL REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, SI REQUIERE ALGUNA INTERVENCION, SE DEBE REALIZAR AL MOMENTO Y SOLICITAR AL HOSPITAL EMISOR EL FORMATO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE (NUEVO)

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

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN EL MISMO MOMENTO CON EL PACIENTE

ENTREGAR MUESTRA DE BIOPSIA CON EL PACIENTE PARA SU ANALISIS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DIA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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